NOUVEAUX ÉLÉMENS D'ODONTOLOGIE,

CONTENANT

L'Anatomie de la Bouche ; ou la Defcription de toutes les Parties qui la compofent, & de leur ufage ; & la Pratique abregée du Dentifte, avec plufieurs Obfervations.

Par M. LECLUSE, *Chirurgien Dentifte de Sa Majefté le Roi de Pologne, Duc de Lorraine & de Bar, Chirurgien Dentifte, Penfionnaire de la Ville de Nancy ; & reçu à Saint Côme.*



A PARIS,

Chez DELAGUETTE, Imprimeur du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LIV.

Avec Approbation & Privilége du Roy.

AVERTISSEMENT.

ON a beaucoup écrit ſur les maladies des Dents, & ſur les moyens d'y remédier. Le célébre M. *Fauchard* & le feu ſieur *Bunon*, entre autres, ſembloient avoir preſque épuiſé la matiere. Mais, n'ont-ils pas trop compté ſur la pénétration des jeunes Dentiſtes qu'ils ſe ſont propoſés d'inſtruire? Ne leur ont-ils pas ſuppoſé gratuitement des connoiſſances qu'on auroit dû puiſer dans leurs Livres? A quelque branche de la Chirurgie qu'un homme entreprenne de s'attacher, le premier pas qu'il doit faire, eſt ſans doute d'étudier, non-ſeulement, la ſtructure des parties ſur leſquelles il veut opérer; mais encore toutes leurs dépendan-

ces. Or l'Anatomie de la bouche & des parties qui la composent, étant le fondement de l'art du Dentiste, comme partie si nécessaire au succès des autres, n'auroit pas dû échapper à nos Ecrivains. M. Fauchard en établissant la nécessité de la Théorie, recommanda particuliérement aux Dentistes de s'attacher d'abord à connoître la structure, la situation & l'usage de toutes les parties de la bouche. Sans cette connoissance, en effet, on ne peut qu'aller à tâtons dans les opérations les plus simples & que d'inconvéniens en résultent ! Mais faut-il donc que le Dentiste passe un tems toujours si cher aux Praticiens, à débrouiller dans un grand nombre d'ouvrages écrits en général sur l'Anatomie, ce

qui concerne ſon objet, & ce qu'il a ſeulement intérêt de ſçavoir ? C'eſt pour épargner aux jeunes gens, l'embarras d'une étude où l'on peut s'égarer ſans guide, que j'ai crû devoir ſuppléer à ce qui manque aux meilleurs Livres que nous ayons ſur l'art du Dentiſte; je veux dire, L'ANATOMIE DE LA BOUCHE.

J'ai débarraſſé ce petit Traité, de tout ce qui eſt étranger au Dentiſte; je me ſuis renfermé dans ma ſphère, & je me borne exactement à faire connoître toutes les parties qui peuvent intéreſſer la Bouche par leur voiſinage ou leur dépendance. J'abandonne les différentes diſtributions des vaiſſeaux & des rameaux nerveux, lorſqu'ils ſont au-delà des parties ſupérieures ou inférieures

de la Mâchoire. J'en dis aſſez, pour que le Dentiſte puiſſe opérer ſuivant la rectitude des fibres, ſans être expoſé à couper des muſcles ou des vaiſſeaux, & pour le mettre en état d'éviter tous les accidens de cette nature, ou d'y remédier promptement en connoiſſance de cauſe. Cette expoſition Anatomique, eſt autant le fruit de mon expérience, que de mes recherches. J'ai diſſéqué, j'ai vû par moi-même, & j'ai toujours fait marcher enſemble la Pratique & la Théorie.

La Pratique abregée du Dentiſte, jointe à l'Anatomie de la Bouche, en eſt une ſuite naturelle. J'y ai mêlé quelques Obſervations que j'ai faites, ſans deſſein de nuire à perſonne, & que je prie les Intéreſ-

ſés de voir ſans aigreur. On doit la vérité au Public, & quand le ſeul amour du vrai a conduit la plume, la cenſure ne peut jamais offenſer que ceux qui ſont même au-deſſous d'elle. Si j'ai fait remarquer quelques taches dans des ouvrages excellens d'ailleurs, on verra bien que je n'ai cherché qu'à les rendre encore plus utiles. Je me flatte même que leurs Auteurs, en gens équitables, me ſçauront gré de concourir avec eux à la perfection d'un Art qu'ils ont déja porté ſi loin.

J'ai réuni dans ce Volume un petit Ecrit ſur *les Maladies des Dents des Enfans*. J'ai fait cet ouvrage en Lorraine, pour l'uſage de cette Province, & le fruit que j'ai eu lieu de m'appercevoir qu'il avoit

produit, m'a fait penſer qu'il pourroit être encore de quelque utilité en le redonnant ici plus correct.

Enfin j'ai joint à ces trois morceaux, la Deſcription de pluſieurs Inſtrumens que j'ai nouvellement inventés, & dont le ſuccès m'eſt confirmé tous les jours par l'uſage & l'expérience.

Quand 20 années d'application & de travaux continuels données à l'art que je profeſſe; & cinq Campagnes conſécutives faites dans la derniere guerre en Flandres, ou plus de 80000 bouches m'ont paſſées par les mains, ne ſuffiroient pas pour établir la confiance; j'oſe dire que n'épargnant rien pour juſtifier de plus en plus celle du public, je la mérite au moins par mon zèle,



TABLE

Des Chapitres, Sections, Paragraphes, & autres titres.

PREMIERE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

Contenant l'Angiologie, & la Névrologie, ou la Deſcription des Artéres, des Veines & des Nerfs qui répondent à chaque côté du viſage extérieurement.

SECTION PREMIERE.

SECTION II.

CHAPITRE IV.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

SECTION PREMIERE.



ANATOMIE DE LA BOUCHE A L'USAGE DES CHIRURGIENS DENTISTES.

PREMIERE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Contenant l'Ostéologie ou la description des Os de la Face.

§. I.

DES OS DE LA FACE.

La connoiſſance des Os de la Face, eſt le fondement de l'Anatomie de la Bouche & des parties qui compoſent l'une & l'autre mâchoire.

Comme cette ſcience eſt néceſſaire, pour donner une juſte idée de l'inſertion des muſcles & du paſſage des vaiſſeaux, j'ai crû qu'avant de traiter des autres Parties, il étoit à propos de commencer par le détail de tout ce qui contribue à former cet édifice oſſeux. Par-là le jeune Eléve inſtruit du nom, de la figure, de la ſubſtance, de la connexion, & des uſages de chacune de ces parties, ſera bien mieux diſpoſé à tirer du fruit des diſſections & démonſtrations Anatomiques, qui ſeules doivent le guider dans les opérations.

Les Os de la face qui compoſent la mâchoire ſupérieure, ſont les deux Maxillaires; les deux Os de la Pommette; les deux os propres du Nez; les deux *Unguis* ou Lacrymaux; ceux du Palais; *le Vomer*; & les deux Lames ſpongieuſes inférieures

du Nez qui appartiennent à la ſtructure interne. Ces Os ſont au nombre de treize, ſans y comprendre les Dents.

§. II.

Des Maxillaires ſupérieurs.

Les os Maxillaires ſupérieurs ſont grands & irréguliers, de ſubſtance preſque compacte, ſans diploée, ſi ce n'eſt dans l'épaiſſeur de l'arcade alvéolaire, & à la pointe de l'apophyſe orbitaire.

Les os Maxillaires contribuent avec l'os de la pomette à former la joue. Ils forment auſſi par leur apophyſe orbitaire, le bord de la portion interne, & la partie inférieure de l'orbite. Enfin la plus grande partie de la voute du palais eſt formée encore par l'apophyſe palatine, & la partie latérale du nez par leur apophyſe nazale.

Ils ſont joints d'un côté entr'eux à la partie antérieure & moyenne de la face, & par les autres côtés ils ſe réuniſſent au coronal, à l'ethmoïde, au ſphenoïde, aux os unguis, à ceux de la pomette, aux os propres, aux conques inférieures du nez, aux os du palais & au vomer.

Ces os ont chacun des cavités & des éminences internes & externes, ſçavoir. 1°. Un petit enfoncement pratiqué dans une portion de la foſſe orbitaire où s'attache le muſcle oblique inférieur de l'œil, près le conduit lacrimal. 2°. L'échancrûre lacrimale qui reçoit l'os *unguis*. 3°. La gouttiere lacrimale qui forme avec l'*unguis* la portion ſupérieure du conduit lacrimal. 4°. Une goutiere profonde ou la portion inférieure du conduit lacrimal. 5°. Le canal orbitaire creuſé ſous la portion inférieure de l'orbi-

te, outre ſon trou antérieur, & ſon orifice poſtérieur, par lequel ce canal ſe termine au bord de la fente ſpheno-maxillaire. 6°. L'échancrûre & la foſſe nazale. 7°. La crête antérieure & poſtérieure des narines. 8°. La rainure formée par les crêtes ou par la continuation de l'épine des narines, & qui embraſſe le bas de la cloiſon du nez. 9°. Une ligne tranſverſale antérieure qui ſoutient le devant de l'une des conques inférieures du nez. 10°. Une autre ligne tranſverſale poſtérieure recouverte, qui ſoutient les inégalités de l'extrêmité poſtérieure de la conque, ou lame inférieure du nez, par l'entremiſe d'une lame de l'os du palais. 11°. L'échancrure qui forme le trou appellé *inciſif*, à l'extrêmité antérieure de la voute du palais près les dents de devant ou inciſives. 12°. L'échancrure

palatine qui reçoit l'os du palais. 13°. Une portion de la voute du palais parſemée de petites inégalités. 14°. Le conduit palatin qui forme le trou palatin antérieur par ſon union avec celui de l'autre mâchoire. 15°. Une trace raboteuſe ſur la tubéroſité maxillaire, & une rainure oblique ſur la partie poſtérieure de cette tubéroſité, dont l'extrêmité inférieure aide à former le trou palatin poſtérieur. 16°. Une partie de la foſſe zigomatique. 17°. La foſſe maxillaire. 18°. Une grande cavité ſous l'orbite, dans l'apophyſe orbitaire qu'on appelle *ſinus*, & qui s'étend depuis les alvéoles juſqu'à la ſuture de la pomette. 19°. Le trou orbitaire inférieur & la fente ſpheno-maxillaire. Le ſinus dont nous venons de parler, s'ouvre entre les deux conques du nez derriere le conduit lacrimal

par un ou par plusieurs orifices formés en partie par une portion de l'os du palais, & de la conque ou lame inférieure du nez.

Ces os ont chacun autant d'alvéoles que ceux de la mâchoire inférieure (*a*), & ils sont très-minces depuis la troisiéme dent molaire jusqu'à la derniere.

§. III.

Des Os de la Pomette.

Les os de la Pomette sont grands, de substance dure & solide, de figure presque triangulaire, ou irréguliérement quarrée, divisés en deux faces, une externe un peu convexe, & une interne inégalement concave; ils sont situés à la partie latérale moyenne de la face.

Ces os contribuent à former la

(*a*) Chap. I. sect. 9. page 18.

jouë avec les maxillaires ; ils forment encore la partie inférieure externe de l'orbite, par la jonction de leur apophyſe maxillaire avec l'apophyſe angulaire : ils entrent auſſi dans la formation de l'angle externe de l'orbite, par l'union de leur apophyſe orbitaire ſupérieure avec l'apophyſe angulaire de l'os frontal ; & par une portion inférieure de l'apophyſe qui regne un peu au-dedans de la face interne de cet os, il ſe forme d'un côté une portion de l'orbite, & de l'autre une partie de la foſſe zigomatique, que l'on appelle apophyſe poſtérieure, laquelle s'articulant avec une longue apophyſe de l'os temporal, compoſe le zigoma.

Ces mêmes Os ſont articulés au coronal par l'apophyſe angulaire ; à l'os ſphénoïde, par leur apophyſe ſupérieure ; aux maxillaires, par

leur baſe ou par leurs angles antérieurs ; & aux tempes, par l'apophyſe zigomatique ou poſtérieure. Ils ont un ou pluſieurs petits trous dans leur partie antérieure par où paſſent de petits nerfs, &c.

§. IV.

Des Os du Nez.

Les os qui compoſent le Nez, ſont de ſubſtance aſſez ſolide, de figure preſque quarrée, oblongs, épais, garnis de pointes & d'enfoncemens à leur extrêmité ſupérieure ; ils ſont obliques, minces, & dentelés à la partie inférieure : ils ont chacun une face antérieure un peu convexe, & une face poſtérieure légérement concave & raboteuſe.

Ils forment enſemble la portion ſupérieure & antérieure du Nez, & une partie de ſa cloiſon : ils ſont

situés au-dessous de l'os frontal, où ils sont articulés par une suture transversale. Ces os sont encore attachés latéralement aux apophyses nazales des maxillaires ; & par leur extrêmité postérieure à l'os ethmoïde ; & ils sont joints entr'eux en partie par suture, en partie par harmonie.

§. V.

Des Os Unguis ou Lacrymaux.

Les deux os *Unguis*, sont de la grandeur & de la figure de l'ongle du doigt, minces comme une écaille de poisson, & percés le long de leur goutiere d'une infinité de petits trous.

Ils contribuent à former les parois internes des orbites, ainsi que le conduit & la goutiere lacrimale. Ces os ont chacun une face externe polie & un peu concave, enfoncée

vers le bord antérieur par une eſpèce de goutiere appellée lacrimale, qui commence à l'extrêmité ſupérieure, & ſe termine au-deſſous de l'extrêmité inférieure de la face dans la cavité du nez : leur face interne eſt inégalement convexe.

Ils ſont articulés au frontal, aux conques inférieures du nez, à l'ethmoïde dont ils bouchent en partie les cellules, aux apophyſes nazales de l'os maxillaire, & à une échancrure & une goutiere du même os.

§. VI.

Des Os du Palais.

Les os du Palais ſont petits & fort durs ; la plûpart des anciens Anatomiſtes, ſe ſont trompés à la figure de ces os. Ils ne ſont point quarrés comme le diſent ceux qui n'en ont vû que la portion inférieu-

re ; mais ils ſont recourbés ; pointus, creuſés & fort inégaux. L'un & l'autre ſont ſitués à la partie poſtérieure de la voute du Palais, entre les os maxillaires & les apophyſes ptérigoïdes ; ils s'étendent juſqu'au fond des orbites qu'ils aident à former.

Ils achévent la voute du Palais & le fond de la foſſe nazale, par leur portion inférieure antérieure, dont les bords internes forment une rainure qui ſoutient une partie de la cloiſon du nez ; l'autre portion étant emboitée dans une rainure des os maxillaires.

La portion inférieure poſtérieure, qui ſe joint par des inégalités à l'apophyſe ptérigoïde, aide à former la foſſe ptérigoïdienne ; & le demi canal oblique de cette portion, s'uniſſant avec celui de la tubéroſité maxillaire, ils forment en-

ſemble un canal entier, dont l'extrêmité inférieure eſt le trou palatin poſtérieur : ces os aident encore à ſoutenir le vomer & les conques inférieures du nez.

La portion moyenne, ſituée latéralement, a deux faces; une interne légérement concave qui regarde le bas des narines, & l'autre externe un peu convexe & qui recouvre une partie du ſinus maxillaire.

La portion ſupérieure compoſe le trou ſphéno-palatin, par la jonction d'une échancrure avec l'apophyſe ptérigoïde de l'os ſphénoïde : ils ſont joints antérieurement & latéralement avec les os maxillaires, & couvrent la partie ſupérieure de leur tubéroſité; ils ſont encore attachés poſtérieurement, à l'os ſphénoïde; au vomer par la rainure de leur crête; aux conques inférieures.

du nez, par leurs éminences tranſverſes ; à l'ethmoïde, au ſphénoïde, & aux maxillaires, par leur portion orbitaire ; & enfin ils ſont unis entr'eux par la ſuture palatine.

§. VII.

Du Vomer.

Cet os eſt dur, petit, de figure quarrée, oblique, reſſemblant au ſoc d'une charue, appellée en Latin *Vomer* : ce qui a porté les anciens à lui en donner le nom. Il eſt ſitué perpendiculairement au fond du palais ; il fait la partie inférieure & poſtérieure de la cloiſon du nez, & il a une face à droite & une autre à gauche.

Son bord ſupérieur embraſſe la crête de l'os ſphénoïde, par une goutiere large à ſa partie poſtérieure, & étroite à l'antérieure.

Son bord antérieur ſoutient par ſa portion la plus mince, la lame perpendiculaire de l'os ethmoïde; & par ſa plus grande portion, il forme une rainure qui ſert à ſoutenir la cloiſon cartilagineuſe du nez.

Son bord inférieur eſt enchaſſé dans la crête des narines, par ſa portion la plus courte; & la plus longue eſt emboitée dans la rainure commune des os maxillaires & dans celle des os du palais: le bord poſtérieur a un tranchant oblique qui s'efface en montant vers la grande goutiere. On voit par cette deſcription que le Vomer eſt joint à l'os ſphénoïde, à l'ethmoïde, aux os maxillaires, & à ceux du palais.

§. VIII.

Des Lames ſpongieuſes inférieures du nez.

Ces deux Lames ſont à peu près

ſemblables aux conques ſupérieures du nez : elles ſont ſituées dans la partie inférieure de la foſſe nazale ; entre les ouvertures des ſinus maxillaires & les orifices inférieurs des conduits lacrimaux du nez ; elles couvrent ces orifices à peu près de la même façon que celles de l'os ethmoïde couvrent les ouvertures maxillaires ; elles perfectionnent la ſtructure oſſeuſe du nez, & la rendent d'une grandeur convenable à l'étendue de la membrane pituitaire, & à celle de l'organe de l'odorat : leur face interne qui regarde la cloiſon du nez eſt un peu convexe, & l'externe qui eſt tournée vers le ſinus maxillaire eſt légérement concave ; leur extrêmité antérieure eſt plus large que la poſtérieure.

Le bord inférieur de ces Lames eſt raboteux, épais, un peu arondi, & tourné vers l'os maxillaire ; le

plus mince ou le plus petit des bords ſupérieurs eſt appliqué ſur la petite éminence tranſverſale antérieure de la face interne de l'os maxillaire ; & le plus grand eſt apliqué poſtérieurement à la petite éminence tranſverſale de la partie moyenne de l'os du palais.

Une autre apophyſe de cette portion couvre en partie le ſinus maxillaire en contribuant à la formation de ſon ouverture ; & l'apophyſe latérale eſt appliquée à la portion antérieure de cette même ouverture.

Enfin par une portion de la petite apophyſe faite en forme de goutiere qui va ſe joindre au bas de celle de l'os unguis, ces Lames achévent le canal lacrimal.

§. IX.

De la Mâchoire inférieure.

La Mâchoire inférieure eſt com-

posée dans les jeunes sujets, de deux os qui se réunissent dans les adultes. Leur partie antérieure & moyenne, sont unies l'une à l'autre par une simphyse sans moyen, ce qui forme un demi-cercle en fer à cheval; cette Mâchoire est dure, solide & de substance diploïque le long de l'arcade alvéolaire.

La partie antérieure, appellée menton, représente au centre une ligne perpendiculaire & deux impressions musculaires de chaque côté.

Le corps de cette Mâchoire a deux bords; un supérieur qui fait l'arcade alvéolaire, où il y a seize fosses ou alvéoles qui ont chacun autant de trous que les seize dents qui y sont enchassées ont de racines.

Le bord inférieur qu'on nomme base & qui se termine à l'angle de

cette Mâchoire où s'attache extérieurement le muſcle maſſeter & intérieurement le ptérigoïdien, ſe diviſe en lévres externe & interne.

La lévre externe de la baſe du menton, eſt un peu ſaillante : la lévre interne eſt marquée de petites tubéroſités, d'une aſpérité tranſverſale, & d'une impreſſion muſculaire aſſez large. La face poſtérieure du menton eſt concave, parſemée d'inégalités, d'aſpérités & de tubéroſités aux environs de la ſimphyſe, pour faciliter l'inſertion des muſcles digaſtriques, &c.

La face externe de chaque partie latérale du corps de cet os eſt un peu convexe : on y découvre le trou mentonnier, & une éminence à la partie voiſine de ce trou, qui monte obliquement de la baſe vers la branche de la Mâchoire ; il y a auſſi une élévation à peu près ſem-

blable, & une foſſe longue & étroi-te dans la face interne de cet os.

A chaque extrêmité poſtérieure des branches de cet os, on remarque antérieurement une pointe nommée coronoïde où s'attachent les muſcles crotaphytes, & poſtérieurement une tête nommée condiloïde, & ſituée ſur un petit col: cette apophyſe répond à la direction de l'éminence articulaire de l'os des tempes & à celle de la cavité du même nom, avec leſquelles elle fait l'articulation de cette Mâchoire par une eſpéce d'arthrodie ou amphi-diarthroſe.

Les faces externe & interne de ces branches, ſont remplies de petites inégalités ſuperficielles; vers le milieu de la derniere face, il y a un trou fort irrégulier qu'on nomme l'orifice interne du grand canal & qui ſuit ſa route dans l'épaiſſeur

de la portion latérale de cette Mâchoire jusqu'au trou mentonnier.

Ce trou interne donne passage à la branche du nerf de la cinquiéme paire qui fournit le suc nécessaire à la conservation des dents inférieures ; il donne aussi l'entrée à une artére qui y porte le sang, & à une veine qui le reporte dans la jugulaire externe, &c.

Le trou mentonnier donne la sortie à cette portion du nerf qui est entrée par le trou interne, & dont les rameaux se distribuent dans les parties internes du menton & aux dents incisives : cette Mâchoire est mobile, & sert à la mastication par le moyen des muscles qui lui font faire différens mouvemens, dont je parlerai au Chapitre second.

§. X.

Des Dents en général.

Les Dents ſont de petits os blancs, polis, & les plus durs de ceux qui compoſent le ſquelette, difficiles à entâmer par leur partie émaillée qui paroît être une matiere toute différente de celle des autres os, & compoſée de quantité de petites fibres diſpoſées en forme de rayons. Cette ſubſtance ou matiere vitrée qui couvre la couronne de la dent eſt fort blanche, & n'a gueres qu'une demie - ligne d'épaiſſeur ; celle qui revêt la racine eſt mince, tendre, & d'une couleur moins blanche que l'autre.

Les Dents ſont les principaux inſtrumens de la maſtication ; elles aident les fonctions de la langue & des lévres, facilitent la prononcia-

tion, ornent la bouche & soutiennent les jouës; elles sont enfermées dans les alvéoles de l'une & de l'autre mâchoire; on les y trouve en germe aux fœtus, & en parties osseuses & mucilagineuses aux enfans nouveaux nés; il n'en paroît que vingt à deux ans ou environ, & c'est ce qu'on appelle la premiere dentition qui se forme dans l'ordre suivant.

§. XI.

De la formation des Dents.

Le germe de la Dent est enveloppé d'une membrane vésiculaire, tendre & poreuse, parsemée d'un grand nombre de vaisseaux capables de lui fournir une substance suffisante pour l'accroissement de la Dent. Ce germe produit un suc à la surface extérieure de la membrane; &

ce suc s'ossifiant y fait une couche qui forme la partie extérieure du corps de la Dent, & ce qu'on appelle l'émail ou la matiere vitrée.

Il se fait une seconde couche de la même maniere, laquelle se colle à la premiere & s'ossifie entr'elle & la membrane du germe ; les couches s'étendent & s'épaississent par l'accroissement naturel que la Dent prend en se perfectionnant. La membrane moins remplie de cette matiere mucilagineuse perd de son volume, à mesure que le suc se filtre à travers ses pores, pour former la Dent par de nouvelles couches qui se multiplient & s'attachent les unes aux autres intérieurement, ne laissant qu'une place proportionnée à la grosseur des vaisseaux que la membrane distribue à la Dent lors de sa conformation.

§ XII.

Naissance des Dents.

La Dent venant à se perfectionner, dilate par son volume l'alvéole, en pressant ses parois intérieurs pour sortir : cet effort qui irrite la membrane & déchire ses fibres, occasionne les douleurs décrites au Chapitre second, p. 9. de mon petit *Traité sur les Maladies qui accompagnent la sortie des premières Dents.*

Il est rare que ces Dents sortent avant la naissance de l'enfant : s'il en paroît, ce sont les deux incisives du milieu de la mâchoire inférieure, ainsi qu'on en a vûes au feu Roy. La même singularité s'est renouvellée sous mes yeux en Mlle de la Galaiziere, fille du Chancelier du Roy de Pologne, Duc de Lorraine & de Bar. Cette espéce de phénomène qui incommode les nourrices, est

regardé comme la marque d'une très-forte conftitution.

Le tems de la fortie de la premiere Dent, n'eft pas limité : celle qui commence à paroître eft une incifive de la mâchoire inférieure, l'une des plus proches de la fimphyfe du menton, & environ 15 jours ou 3 femaines après il en fort une feconde.

Après la fortie de ces Dents, les deux grandes incifives de la mâchoire fupérieure perçent, & prefque toujours enfemble; mais à douze ou quinze jours de diftance des deux premieres. Les deux autres incifives de la mâchoire d'en-bas naiffent enfuite, & immédiatement après viennent celles d'en-haut.

Les canines de la mâchoire inférieure font fouvent celles qui paroiffent les premieres; mais j'ai vû des enfans à qui elles ont percé toutes quatre à la fois, ce qui les mit en danger.

Les huit molaires ne doivent ſortir que vers la deuxiéme année ou environ; cependant il arrive quelquefois, que pluſieurs de ces dernieres ſortent avant les canines, & que les canines ſortent avant les moyennes inciſives.

Toutes les Dents de lait ne faiſant que le nombre de vingt : ſçavoir, quatre inciſives, deux canines & quatre molaires à chaque mâchoire, elles reſtent dans le même état juſqu'à ſix, ſept ou huit ans ; alors elles tombent, & les ſecondes paroiſſent dans l'ordre des premieres, en détruiſant les racines des Dents de lait. Ordinairement il en perce en même-tems quatre autres poſtérieurement à celles-ci, mais cela varie, & j'ai vû paroître ces quatre dernieres avant la chûte des Dents de lait.

A quatorze ans ou environ, il

en ſort quatre de plus, & les quatre dernieres, qu'on appelle Dents de ſageſſe, paroiſſent vers la vingtiéme année, ce qui fait le nombre de trente-deux Dents. Il arrive à certains ſujets que ces quatre dernieres ne viennent que dans un âge avancé, & qu'elles manquent ſouvent.

J'ai remarqué que la ſortie de ces quatre dernieres Dents, occaſionnoit de violentes fluxions & de vives douleurs, par le tiraillement que le volume de la Dent faiſoit à la membrane, en écartant l'alvéole, & j'ai ſouvent été obligé d'y remédier par l'inciſion.

§. XIII.

Différence des Dents.

On diſtingue les Dents par leurs différentes conformations, en inciſives, en canines, en petites & groſſes molaires.

Les incisives, ainsi nommées du verbe *incidere*, qui signifie trancher, couper, inciser, sont au nombre de quatre à chaque mâchoire; elles sont placées au-devant & au milieu de toutes les autres; leur corps est un peu convexe à la surface antérieure, concave à la postérieure, presque plat à la partie latérale, & tranchant à l'extrêmité: lorsque ces Dents sont bien arrangées, leurs tranchans se trouvent dans la même ligne.

Les quatre faces de ces Dents, forment un double triangle en deux sens opposés; les deux premieres vont en pointe vers le colet, & les deux autres vont aussi en pointe vers l'extrêmité. Les incisives de la mâchoire supérieure sont plus larges que les autres, sur-tout les deux du milieu qui surpassent aussi les latérales en largeur & en longueur:

elles ſont toutes tenues dans leur alvéole, par une racine ſimple qui ſe termine en pointe.

Les Dents canines (ainſi appellées à cauſe de leur reſſemblance avec celles des chiens) ſont deux à chaque mâchoire, ſituées après les précédentes ; leur corps eſt plus épais que celui des inciſives, convexe & un peu arrondi en-dehors, terminé en pointe triangulaire par la face antérieure & par la continuité des deux parties latérales ; leurs racines ſont plus longues, plus épaiſſes & plus pointues que celles des inciſives : elles percent quelquefois le ſinus maxillaire.

Les petites molaires ſont quatre à chaque mâchoire ; deux à droite & deux à gauche, placées immédiatement après les canines ; & elles occupent les places des groſſes Dents

de lait. Elles n'ont ordinairement que quelques petites inégalités, à l'extrêmité de leur corps & qu'une ſeule racine. J'en ai cependant vû quelques-unes en avoir deux diſtinctement ſéparées, ſur-tout à la mâchoire ſupérieure ; & d'autres jointes enſemble marquées ſeulement par une eſpéce de canelure.

Les groſſes molaires, ainſi nommées, parce qu'elles ſont comme autant de meules qui broyent les alimens, ſont ordinairement ſix à chaque mâchoire, trois de chaque côté, & ſituées après toutes les autres.

Leur corps eſt court, fort épais en forme de couronne ou à quatre pans un peu arrondis ; leur extrêmité eſt garnie de quatre ou cinq pointes, & de pluſieurs cavités où ces pointes s'emboëttent réciproquement ; ce qui les rend propres à

divifer & à triturer parfaitement les alimens folides.

Les groffes molaires de la mâchoire fupérieure, ont trois ou quatre racines fort écartées par leur extrêmité, ce qui forme une affiette large qui les affermit dans leurs alvéoles où elles font enchaffées & fufpendues ; cette difpofition les empêche d'en fortir, lorfqu'il n'y a plus de Dents à leur rencontre, & de s'ébranler dans leurs fonctions. Les groffes molaires de la mâchoire inférieure, ont deux & quelquefois trois racines, mais plus ferrées que celles des molaires fupérieures, parce qu'elles ont moins befoin de force que les autres.

Celles qu'on nomme tardives ou Dents de fageffe, ont deux & même trois racines féparées ou unies enfemble ; il s'en trouve qui font recourbées en différens fens.

Cette analyse n'est pas tout-à-fait conforme à celle d'un célébre Anatomiste moderne, qui prétend que la troisiéme molaire a trois ou quatre racines, & que la quatriéme en a quatre ou cinq.

L'expérience m'a fréquemmeent prouvé que lorsqu'il y a deux racines aux grosses molaires inférieures, il y en a trois aux supérieures, & que lorsqu'il y en a trois à celles d'en-bas, il s'en trouve quatre à celles d'en-haut.

La ligne circulaire qui sépare la couronne de la racine de la Dent, s'appelle le colet; elle est remplie de petites inégalités pour rendre plus ferme l'adhérence de la gencive avec la Dent.

Les racines des incisives, des canines, des petites & même des grosses molaires, ont une surface plus ou moins aplatie par le côté qui est

appuyé ſur la cloiſon mitoyenne de l'alvéole, ainſi que la Dent voiſine qui eſt placée de même ſur la partie oppoſée de cette ſéparation ; ce qui procure aux Dents une fermeté dans leur articulation qu'on appelle communément *Gomphoſe* : il n'y a quelquefois que deux de ces racines aplaties aux groſſes molaires, qui en ont trois ou quatre.

Ces racines ſont couvertes du périoſte qui leur eſt commun avec les parois intérieurs des alvéoles : elles ont un canal qui regne intérieurement depuis leur extrêmité juſqu'à la cavité du corps de la Dent ; cette même cavité qui s'efface dans l'homme parfaitement adulte eſt tapiſſée d'une membrane qui ſert de ſoutien aux petits vaiſſeaux diſtribués dans l'intérieur du corps de la Dent.

CHAPITRE II.

Contenant la M Y O L O G I E *ou la deſcription des Muſcles des Lévres, & de ceux qui ſont mouvoir la mâchoire inférieure.*

LEs Muſcles ſont des maſſes fibreuſes, mouvantes, attachées par de petits filamens qui les joignent les unes aux autres en forme de faiſceaux, entre des cloiſons membraneuſes ou cellulaires auxquelles elles ſont étroitement liées par des filets imperceptibles. Ces fibres ſont bridées en travers par un grand nombre de pellicules filamenteuſes & tranſverſales, qui ſe croiſent par de petits intervalles dont la direction eſt à peu près uniforme dans toute

l'étendue du muſcle. Elles ſont parſemées d'extrêmités capillaires, d'artéres, de veines & de nerfs.

Le muſcle eſt diſtingué en portion charnue & épaiſſe, plus ou moins rouge, & en portion tendineuſe ou aponévrotique mince, ſerrée & très-blanche : ces deux parties dont la premiere eſt ſuſceptible de contraction, forme le corps du muſcle ; la deuxiéme ne ſert que d'allongement pour inférer le muſcle à l'endroit éloigné de ſon origine. Elles ſont revêtues l'une & l'autre d'une enveloppe qu'on appelle la membrane propre du muſcle. Voyez Winſlow, *tome 2. Expoſ. Anat.*



§. I.

Des Muſcles des Lévres.

Les Lévres agiſſent par le moyen des muſcles qui leur ſont propres & communs, & qui ont tous des noms particuliers.

On nomme propres ceux qui ne ſont attachés qu'à l'une des deux Lévres, ſoit ſupérieure ou inférieure ; & les communs ſont ceux qui aboutiſſent aux angles ou commiſſures des Lévres.

Les propres de la Lévre ſupérieure ſont,

- Les inciſives latéraux.
- Les petits inciſifs ſupérieurs de Cowper.
- Les canins.
- Les petits zigomatiques.

Les propres de la Lévre inférieure ; ſont ,

- Le quarré.
- Les triangulaires.
- Les inciſifs inférieurs.
- Les peauciers ou cutanés.

Les communes , ſont ;

- Les demi-orbiculaires de Winſlow.
- Les ſurdemi-orbiculaires.
- Les buccinateurs.
- Les grands zigomatiques.

§. II.

Des Inciſifs latéraux.

Ces deux muſcles ont chacun deux portions en haut qui ſe réuniſſent en bas ; la plus grande, ou l'extrêmité ſupérieure, eſt attachée

à l'os maxillaire ſous le tendon mitoyen du muſcle orbiculaire des paupieres ; elle y jette quelques fibres, & en deſcendant obliquement le long de l'apophyſe nazale, elle donne quelques autres fibres aux narines, ſe confond avec le muſcle pyramidal du nez, paſſe enſuite par-deſſus ſon muſcle tranſverſal, & ſe joint à l'autre portion.

Cette portion qui s'attache ſous le bord de l'orbite à l'os maxillaire, & à celui de la pomette, près de leur union, eſt large en haut. Elle eſt couverte en cet endroit de la partie inférieure du muſcle orbiculaire des paupieres ; de-là elle deſcend obliquement vers le nez pour s'unir à la premiere portion, & enſuite ſe terminer ou ſe perdre ſous la peau de la lévre ſupérieure.

§. III.

Des petits Incisifs supérieurs de Cowper.

Les petits Incisifs supérieurs sont fort courts, situés l'un à côté de l'autre, au milieu de la base du nez, attachés par une extrêmité à l'os maxillaire sur les alvéoles des grandes Incisives, derriere le demi-orbiculaire de la lévre supérieure, & par l'autre extrêmité à la partie moyenne de l'épaisseur de cette lévre, près des narines auxquelles ils sont aussi attachés. Ces muscles & les précédens agissant ensemble, resserrent cette lévre, contre les gencives & les dents antérieures de cette mâchoire.

§. IV.

Des Canins.

Les Canins prennent leur origi-

ne de l'os maxillaire au-deſſus de l'alvéole de la dent canine ſupérieure, dans un enfoncement, ſous le bord inférieur de l'orbite, vers l'os de la pomette, & ils vont s'inſérer à l'extrêmité de l'arcade du demi-orbiculaire ſupérieur en ſe croiſant obliquement un peu au-deſſus, avec l'extrêmité inférieure du grand zigomatique: ces muſcles tirent les lévres droit en haut & les appliquent, ainſi que cette partie des joues, aux dents & aux gencives qui ſont en cet endroit.

§. V.

Des petits Zigomatiques de Winſlow.

Ces deux petits muſcles ſont grêles, & ſitués au-deſſous des grands Zigomatiques; leur extrêmité ſupérieure paroît être une continuation des fibres inférieures du muſcle

orbiculaire des paupieres, & leur extrêmité inférieure s'unit aux muſcles incifiſs qui leur ſont contigus.

§. VI.

Des Muſcles propres de la lévre inférieure.

Le montanus ou quarré, prend ſon origine de la face antérieure de la mâchoire inférieure, au-deſſous des dents inciſives : il occupe en partie les deux grandes foſſettes qui ſont aux côtés de la ſimphyſe, & monte s'attacher par des fibres au bas du demi-orbiculaire de la Lévre inférieure qu'il abaiſſe.

§. VII.

Des Triangulaires.

Les deux Triangulaires naiſſent l'un & l'autre larges & charnus de

la base externe de la mâchoire inférieure, depuis les impreſſions muſculaires qui ſont à côté de la ſimphyſe, juſqu'au muſcle *maſſeter* : ils montent latéralement, en ſe retréciſſant en forme de triangle ; ils paſſent chacun entre les extrêmités du grand zigomatique & du buccinateur, auxquels ils ſont attachés, & vont ſe terminer à la commiſſure des deux lévres. Ces deux muſcles baiſſent la lévre inférieure avec le quarré.

§. VIII.

Des Inciſifs inférieurs de Cowper.

Ces deux petits muſcles ſont attachés chacun par leur extrêmité ſupérieure ſur les alvéoles des dents Inciſives, les plus près des canines de la mâchoire inférieure ; ils deſcendent, en s'approchant, s'attacher enſemble au bas du centre du muſ-

cle demi-orbiculaire de la lévre de cette mâchoire. Leur uſage eſt de relever la lévre inférieure.

§. IX.

Des Muſcles cutanés.

Ces deux Muſcles forment enſemble une eſpéce de membrane charnue qui couvre preſque tous les muſcles de la face, depuis les joues juſqu'au-deſſous des clavicules, par des fibres aponévrotiques qui vont obliquement de haut en bas, en ſe croiſant depuis le menton où elles ont une attache, juſqu'au ſternum. Ces fibres ſont fort épaiſſes par l'endroit où elles s'uniſſent au muſcle maſſeter, au triangulaire & au quarré : elles ſont très-minces à la partie qui couvre les muſcles dont eſt formée la circonférence du col, ainſi qu'à la portion ſupérieure des

grands pectoraux & à celle des trapezes & des deltoïdes.

Les peauciers ſont intimement attachés à la peau qui couvre le ſternum, par le moyen du tiſſu cellulaire de la membrane adipeuſe ; ils ſervent à faire mouvoir les tégumens, & à appliquer les muſcles placés ſous eux aux mâchoires, aux dents molaires, &c.

§. X.

Des Muſcles communs.

Les demi-orbiculaires de Winſlow, ſont deux muſcles qui forment enſemble une ovale de fibres charnues, qui environnent l'ouverture de la bouche, ce qui les a fait prendre pour un ſeul. Cependant en les examinant avec attention, on diſtinguera l'arcade muſculaire particuliere de chaque lévre, & leurs fibres

qui s'entre-croifent aux deux coins de la bouche.

Le demi-orbiculaire fupérieur eft fort fouvent plus large que l'inférieur; mais moins uniforme dans fes fibres qui fe terminent par degrés entre le centre & l'extrêmité de fon arcade.

Leurs portions latérales font élargies & renforcées en haut par de groffes fibres que Winflow a nommées *fur demi-orbiculaires*.

Le plan de fibres charnues qui forme cette ovale entiere, eft attaché à la partie fupérieure moyenne & inférieure des gencives, & fert à retrecir, rider & fermer la bouche.

§. XI.

Des Buccinateurs.

Les Buccinateurs fortent par un principe large & charnu de la partie

antérieure de l'apophyſe coronoïde, & s'attachent chacun de leur côté par des fibres directes le long des alvéoles des dents molaires de l'une & l'autre mâchoire, & au ligament inter-maxillaire de Winſlow : ils vont enſuite ſe rendre vers la commiſſure des lévres, en deſcendant obliquement derriere l'union des muſcles demi-orbiculaires, & ſe gliſſent le long des joues qu'ils appliquent le long des dents molaires & à leur ſiége externe, pour empêcher, avec l'aide des peauciers, qu'il ne tombe aucune portion des alimens entr'elles dans la maſtication.

§. XII.

Des grands Zigomatiques.

Les grands Zigomatiques ſont au nombre de deux ; il y en a un de chaque côté attaché par une extrê-

mité au bord inférieur de cette portion de l'os de la pomette qui est jointe avec l'apophyse Zigomatique de l'os des tempes : il descend obliquement se rendre à la commissure des deux lévres qu'il tire obliquement en haut, & il presse fortement la partie supérieure de la joue contre les gencives & les dents molaires supérieures, en tirant le buccinateur auquel il est fortement attaché.

§. XIII.

Des Muscles de la mâchoire inférieure.

Les Muscles qui font mouvoir la mâchoire inférieure, sont dix en tout, cinq de chaque côté.

SÇAVOIR:

Le Masseter.
Le Crotaphyte.
Le Ptérigoïdien interne.
Le Ptérigoïdien externe.
Le Digastrique.

§. XIV.

Du Masseter.

Ce muscle qui est charnu & fort épais, est attaché (*a*) par sa portion externe, au bord inférieur de l'os de la pomette, & aux inégalités de la face externe & postérieure de l'angle de la mâchoire inférieure.

La portion moyenne est attachée au bord inférieur de toute l'apophise zigomatique, & descend obliquement en devant, en se croisant dessous la premiere portion, pour s'attacher à la partie moyenne de la face externe de la branche de l'os de la mâchoire inférieure, où elle se confond avec la portion externe qu'elle élargit dans son insertion.

La troisiéme & plus petite por-

(*a*) Winslow, expos. Anat. tom. 2. pag. 315. & 316.

tion eſt attachée par une extrêmité à la lévre interne du bord inférieur, & même à la face interne d'une grande partie de l'arcade zigomatique ; l'autre extrêmité eſt inſérée à la face externe de la baſe de l'apophiſe coronoïde, où elle ſe confond avec la précédente.

Ces trois portions qui occupent enſemble environ quatre doigts de cet eſpace qui eſt depuis l'angle de la mâchoire juſqu'au menton, aident à ſerrer les dents inciſives inférieures contre les ſupérieures, en levant la mâchoire par leur contraction.

Les Maſſeters avancent la mâchoire inférieure en devant par leur portion externe qui eſt la plus grande : ils la font reculer par leur portion moyenne, & ils la meuvent latéralement par leur portion ſupérieure ; ce qui ſe fait par l'action alternative de l'un & de l'autre muſcle.

§. XV.

Du Crotaphite.

Ce muſcle eſt charnu, large, plat, de figure ſemi-circulaire avec ſon ſemblable & compoſé de deux plans de fibres charnues, ſéparés l'un de l'autre par un tendon mitoyen que l'on diſtingue aiſément, en coupant ce muſcle en deux portions ſuivant ſa longueur.

Le corps de ce muſcle eſt contenu entre les deux lames aponévrotiques ou ligamenteuſes de cette maniere.

Le plan charnu interne eſt attaché au plan demi-circulaire du crâne par le moyen de la lame interne du péricrâne; ſçavoir, à la partie latérale inférieure & externe de l'os frontal, à la partie inférieure du pariétal, à une portion de l'os des

tempes, à l'apophiſe temporale de l'os ſphénoïde, & enfin à toute la foſſe zigomatique.

Le plan charnu externe eſt attaché à la face interne de la lame externe du péricrâne, & les fibres de l'un & l'autre plan, ſe concentrant par degrés, s'attachent au plan tendineux qui ſe termine autour de l'apophiſe coronoïde de la mâchoire inférieure.

Les Crotaphites ſervent à lever la mâchoire inférieure, & à ſerrer les dents contre celles de la ſupérieure par la coopération de tous leurs rayons muſculaires; & ils la font reculer par une portion poſtérieure qui paſſe deſſous l'apophiſe zigomatique, après qu'elle a été portée en devant par l'action des ptérigoïdiens externes.

§. XVI.

Du Ptérigoïdien interne.

Ce muſcle eſt charnu, placé ſur le côté interne de l'os de la mâchoire inférieure vis-à-vis *le maſſeter*, & attaché à peu près de même, mais il occupe moins de largeur & d'épaiſſeur.

La partie ſupérieure qui eſt toute charnue, s'attache dans la cavité de la foſſe Ptérigoïdienne, d'où elle deſcend obliquement vers l'angle de la mâchoire inférieure, pour ſe terminer & s'attacher aux inégalités de ſa face interne.

Les Ptérigoïdiens internes contribuent à lever la mâchoire inférieure, à la mouvoir latéralement, à l'avancer un peu en devant & à ſerrer les dents de cette mâchoire contre celles de la ſupérieure.

§. XVII.

Du Ptérigoïdien externe.

Ce muſcle eſt charnu, oblong & petit,attaché par un bout à la partie externe & au bord de l'aile externe de l'apophiſe Ptérigoïde, & il occupe la foſſette qui eſt à la baſe de cette apophiſe ; enſuite ſe portant horiſontalement vers le condile, il va s'inſérer antérieurement à l'apophiſe condiloïde dans une foſſette, placée immédiatement au-deſſous de l'angle interne du même condile.

Les Ptérigoïdiens externes agiſſant enſemble, tirent la mâchoire droite en devant, ce qui les rend antagoniſtes de la portion poſtérieure des Crotaphites & de la portion moyenne des maſſeters : par l'action alternative de l'un & de l'autre Ptérigoïdien externe, le

menton eſt porté en devant obliquement, ou tourné vers le côté opposé.

§. XVIII.

Du Digaſtrique.

Ce muſcle, appellé *Biventer* en Latin, ſort charnu de la rainure maſtoïdienne, où il a ſes attaches fixes, & ſe portant en devant en ſe détournant vers l'os hyoïde, il forme un tendon qui s'attache à la partie latérale de cet os, & à la rainure de ſes cornes par un ligament aponévrotique. De-là, après avoir paſſé entre des fibres du muſcle ſtilo-hyoïdien qui l'embraſſent, il redevient charnu & va s'inſérer à une petite inégalité au-deſſous de la lévre interne de la baſe du menton près la ſimphiſe.

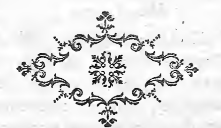
Les Digaſtriques ſervent à abaiſſer la mâchoire inférieure, & par conſéquent à faire ouvrir la bouche,

leur force étant aſſez conſidérable pour ſurmonter les quatre puiſſans antagoniſtes que je viens de décrire.

Ils ſont encore un des principaux organes de la déglutition qui ne ſe peut faire par l'action ſeule des muſcles de l'os hyoïde, mais avec l'aide des digaſtriques ; car ceux-ci, par leur contraction & la connexion de leur tendon mitoyen à l'os hyoïde auquel le larinx eſt fortement attaché, ſoulévent cet os & le larinx, pendant que les crotaphites & les maſſeters aſſujettiſſent la mâchoire inférieure contre la ſupérieure.

On voit par ce méchaniſme que les muſcles releveurs & les abaiſſeurs de la mâchoire inférieure agiſſent enſemble pour différens uſages, & principalement pour la maſtication des alimens, qui ſont premierement diviſés par les dents inciſives, & enſuite pouſſés entre les molaires

par le fecours de la langue pour y être broyés, triturés, atténués, mêlés, lubrifiés, & fubir un changement par le mêlange de la falive, de la liqueur de la bouche, de la mucofité du palais où ils font comprimés par la langue, pendant que les mufcles génioglofses, les longitudinaux du dos de la langue, les Stiloglofses, & les Cératoglofses déterminent les alimens vers le gofier.



CHAPITRE III.

Contenant l'ANGIOLOGIE & la NEVROLOGIE, c'eſt-à-dire, la Deſcription des artéres, des veines, & des nerfs qui répondent à chaque côté du viſage extérieurement.

SECTION PREMIERE.

§.I.

Des Artéres.

LEs Artéres ſont des vaiſſeaux creux & ronds, composés de quatre tuniques. La premiere eſt tendineuſe, remplie extérieurement de petits nerfs & d'artéres, & intérieurement de veines qui pénétrent les autres membranes; les nerfs filtrent des eſprits animaux dans les fibres muſculeuſes de ces tu-

niques ; les artéres fourniſſent le ſang néceſſaire à leur nourriture & les veines en reportent le ſuperflu au cœur. La ſeconde qui eſt adhérente à la premiere eſt glanduleuſe, & ſemée d'un grand nombre de petites glandes blanchâtres qui ſéparent les ſéroſités du ſang. La troiſiéme eſt muſculeuſe, & garnie de fibres annulaires. La quatriéme qui eſt mince & membraneuſe, eſt tiſſue de fibres placées en droite ligne, qui coupent celles de la troiſiéme tunique à angles droits.

Les Artéres prennent leur origine du cœur où elles reçoivent le ſang qu'elles diſtribuent par le moyen de pluſieurs branches & de quantité de ramifications, à toutes les parties du corps, pour la nutrition de ces parties & pour la ſécrétion de différentes liqueurs particulieres.

Elles ont le mouvement ſiſtoli-que & diaſtolique, & cela tant par la ſtructure de leurs fibres muſculeuſes qui reçoivent des eſprits animaux de leurs nerfs, que par les impulſions réitérées du ſang violemment pouſſé par la contraction des ventricules du cœur (*a*). Le ſang applique les valvules triglochines, les unes contre les autres; écarte les ſemi-lunaires, & prend avec rapidité ſon cours dans les Artéres & dans leurs ramifications, en dilatant les fibres droites & annulaires de leurs tuniques, pour enfiler la route des vaiſſeaux capillaires & entrer dans les veines; ce qu'il fait par la compreſſion du reſſort des Artéres, pour ſe dépoſer dans les appendices ou oreillettes.

(*a*) Cette contraction du cœur eſt appellée *Siſtole*, & la dilatation des ventricules où ſéjourne le ſang veineux ſe nomme *Diaſtole*.

du cœur, en attendant une nouvelle contraction.

Pour donner une idée complette de la ſource des Artéres qui répondent à la bouche, il faudroit décrire ici la grande Artére (*a*), ſes branches capitales, & leurs diſtributions : mais ce ſeroit ſortir des bornes que je me ſuis preſcrites, ne prétendant parler ici que des parties qui concernent l'Art du Dentiſte, & qui me paroiſſent ſuffiſantes pour ſon inſtruction.

§. II.

De l'Artére maxillaire externe.

L'Artére maxillaire externe, ou quatriéme branche interne de (*b*) la carotide externe paſſe par le milieu de la mâchoire inférieure près du

(*a*) L'Aorte, artére générale qui fournit à toutes les parties du corps.

(*b*) Cette branche ſort du tronc de la caroti-

menton & sur la portion antérieure du muscle *masseter*, puis se glisse sous l'extrêmité supérieure du muscle triangulaire des lévres & lui fournit du sang, ainsi qu'au muscle buccinateur & au muscle quarré du menton.

Ensuite elle produit un rameau qui se porte en deux branches, divisées chacune aux commissures angulaires des deux lévres, & qui régnent le long de la portion supérieure & de l'inférieure du muscle orbiculaire; lesquelles branches se

de commune environ à la hauteur du Larinx, se porte en dehors entre l'angle externe de la mâchoire inférieure & la glande parotide à laquelle elle donne aussi du sang, & se divise dans ce trajet en plusieurs branches dont la premiere se distribue aux glandes jugulaires, aux glandes thiroïdiennes, aux muscles, aux autres parties du Larinx, &c. La deuxiéme va aux muscles hyoïdiens & glossiens, aux glandes sublinguales, & se plonge dans la langue. La troisiéme donne du sang à la glande maxillaire, à la glande parotide, aux muscles styloïdiens, au muscle mastoïdien, au muscle du Pharinx, &c.

communiquant en deſſus & en deſſous, forment enſemble une eſpéce d'Artére coronaire des lévres.

Cette Artére montant à côté des narines, diſtribue du ſang aux parties du nez, d'où elle envoye quelques rameaux qui communiquent avec l'Artére coronaire des lévres ; de-là elle ſe porte au grand angle de l'œil, & ſe ramifie en différens muſcles voiſins ſous le nom d'Artére angulaire.

La cinquiéme branche qui naît vis-à-vis le condile de la mâchoire inférieure, & qui paſſe derriere ce même condile, jette un rameau entre les deux muſcles ptérigoïdiens & ſe diviſe en trois rameaux plus étendus. Une portion du premier entre par l'orifice poſtérieur du canal orbitaire, & fournit au ſinus maxillaire & aux dents ; enſuite elle ſort par le trou orbitaire infé-

rieur & communique ſur la joue avec l'Artére angulaire.

Le ſecond rameau de la cinquiéme branche entre dans le canal de la mâchoire inférieure & ſe diſtribue aux alvéoles & aux dents ; il en ſort par le trou mentonnier & ſe perd dans les muſcles contigus, en communiquant avec les rameaux de l'Artére maxillaire externe.

Le troiſiéme rameau ſe diſtribue à la dure-mere par pluſieurs ramifications.

La ſixiéme branche interne qui eſt fort petite, va dans le muſcle maſſeter.

La premiere des branches externe, fournit dans ſes diſtributions au muſcle digaſtrique, &c.

La ſeconde fournit à l'oreille interne, au cartilage, au conduit & à la peau du tambour.

La tige de la carotide externe

paſſant entre l'angle de la mâchoire inférieure & la glande parotide, monte par deſſus le zigoma, & va former l'Artére temporale, dont le rameau antérieur jette ordinairement une artériole qui perce l'apophiſe interne de l'os de la pomette juſques dans l'orbite.

L'Artére carotide interne, la vertebrale & la cervicale, répondent extérieurement à chaque côté du viſage par communication.

§. III.

Des Veines.

Les Veines ſont des conduits membraneux, composés de quatre tuniques plus minces & plus ſouples que celles des artéres. La premiere tunique eſt membraneuſe remplie de fibres longitudinales. La ſeconde eſt un tiſſu de petits vaiſ-

ſeaux qui fourniſſent la nourriture aux autres tuniques. La troiſiéme eſt ſemée de petites glandes qui reçoivent les ſéroſités apportées par les petits vaiſſeaux dont eſt compoſée la ſeconde tunique. La quatriéme eſt formée de fibres charnues, circulaires, qui en ſe retréciſſant, pouſſent le ſang vers les gros troncs des veines, pour regagner le cœur.

Les Veines pompent le ſang de toutes les ramifications artérielles, & le reportent aux oreillettes du cœur, où il ſe dépoſe comme dans un réſervoir : ces oreillettes ſe contractent à leur tour pendant que le ſiſtole ceſſe un moment, par le relâchement de leurs fibres charnues. Alors ce ſang veineux ſe faiſant paſſage par les valvules triglochines, entre dans les ventricules où il fait une dilatation qu'on appelle diaſto-

le, & repaſſe de nouveau dans les artéres.

§. IV.

Des Veines qui ſe diſtribuent à chaque côté du viſage intérieurement & extérieurement.

De la Veine jugulaire externe antérieure.

La Veine jugulaire externe antérieure (*a*), montant vers la partie latérale de la mâchoire inférieure entre l'angle & le menton, donne dans ce trajet pluſieurs branches antérieurement, poſtérieurement, & intérieurement.

Antérieurement, elle jette des branches qui vont aux muſcles du larinx, aux muſcles ſterno-hyoï-

(*a*) Cette Veine eſt ſouvent une branche de la jugulaire interne, où ſe forme de l'une & l'autre jugulaire.

diens, aux thyro-hyoïdiens, aux tégumens, &c.

Les branches tranſverſales ſupérieures & inférieures, communiquant enſemble, donnent un petit rameau au muſcle quarré du menton, au muſcle peaucier, &c.

Cette Veine envoye encore une groſſe branche antérieurement au bas de la face près de la ſimphyſe; laquelle branche ſe diſtribue au digaſtrique, au menton & à la lévre inférieure, après avoir fourni aux glandes maxillaires.

Poſtérieurement, elle donne pluſieurs branches qui ſe diſtribuent à différentes parties au-deſſous de la mâchoire inférieure.

Intérieurement, elle donne une groſſe branche qui va aux glandes ſublinguales; elle fournit auſſi les veines ranines à la langue, & jette encore une petite branche qui mon-

te ſur le muſcle triangulaire de la lévre, puis ſe rend à la commiſſure des deux lévres, & ſe diſtribue aux environs.

La même branche qui fournit les veines ranines, donne auſſi un rameau qui ſe porte aux parties latérales de la cloiſon du palais, pour ſe diſtribuer à la luette & aux amigdales, & elle envoye des rameaux antérieurement à la membrane qui tapiſſe la voute du palais. Il en ſort encore un qui va au muſcle ptérigoïdien interne.

Le tronc de la jugulaire externe antérieure monte ſur le muſcle triangulaire, va en ſerpentant depuis l'angle de la mâchoire inférieure juſqu'au grand angle de l'œil, & jette en chemin des branches aux muſcles & aux tégumens.

Il faut obſerver que ces branches communiquent enſemble, mais

qu'il y a beaucoup de variété dans cette communication ſous l'angle de la mâchoire inférieure, entre la veine jugulaire externe & l'interne.

Le tronc de la veine angulaire étant parvenu aux os du nez, jette deux branches, l'une qui deſcend en ſerpentant ſur la lévre ſupérieure, & l'autre qui traverſe les cartilages latéraux du nez, & ſe diſtribue aux narines. Ce même tronc jette pluſieurs branches qui vont à différens endroits de la face. Voyez l'*Anatomie de Winſlow*.

§. V.

De la Jugulaire externe poſtérieure.

La Veine jugulaire externe poſtérieure, après avoir donné de côté & d'autre pluſieurs branches conſidérables, traverſe la glande parotide entre l'angle de la mâchoire in-

férieure & le condile ; elle fait ensuite ses distributions aux tempes, aux parties latérales de la tête, à l'occiput & au front, sous le nom de veine temporale : de-là elle se communique à plusieurs veines, & jette une grosse branche, dont un rameau va par-dessous le bord inférieur du zigoma, & revient communiquer à un rameau sorti de la même jugulaire, un peu au-dessous du condile de la mâchoire.

Derriere ce condile elle donne des branches qui se distribuent au muscle temporal, aux parties voisines de la mâchoire supérieure & à la partie intérieure de la mâchoire inférieure, suivant à peu près le méchanisme des artéres.

Une de ces branches passant de l'extérieur à l'intérieur entre les apophyses condiloïdes & coronoïdes, se distribue au muscle ptéri-

goïdien & au muſcle temporal, & donne en paſſant un rameau au maſſeter.

La veine Jugulaire interne & la veine vertébrale, ſe diſtribuent extérieurement à chaque côté du viſage par communication.

SECTION SECONDE.

Des principaux Nerfs qui ſe diſtribuent à chaque côté du viſage extérieurement & intérieurement.

§. I.

Les Nerfs ſont longs, ronds & blancs, revêtus de deux membranes de la production de la duremere & de la pie-mere. Ils ſont composés de pluſieurs fibres qui prennent leur origine du cerveau ou du cervelet, d'où ils viennent en maniere de faiſceaux former la moëlle allongée ou épiniere. Ils ſe

ſe diſtribuent ſymétriquement par paires, comme autant de tuyaux ſéparés, & ſe diviſent en branches, en rameaux, en ramifications, & en filets, pour porter le ſuc animal & le ſentiment à tous les organes.

La plus grande partie des dix paires de la moëlle allongée, percent la baſe du crâne & ſe portent à la bouche, à la face, aux parties internes des mâchoires, &c.

§. II.

Du Nerf olfactif.

Le Nerf olfactif, naît antérieurement & extérieurement du corps canelé, à la partie inférieure du cerveau, & ſe porte en devant vers l'os ethmoïde.

Etant parvenu à côté de la crête de cet os, il produit pluſieurs filets qui paſſent par les trous de la

lame cribleuſe de l'os ethmoïde; où ils ſont revêtus d'autant de petits allongemens des deux lames de la dure-mere, & vont enſuite ſe diſtribuer par un grand nombre de filamens, à la membrane qui tapiſſe toutes les parties internes du nez.

Le Nerf trochleateur paroît communiquer par des filets à la premiere branche de la cinquiéme paire ou Nerf ophthalmique de Willis.

§. III.

Du Nerf ophthalmique de Willis.

Le Nerf ophthalmique, qui eſt la premiere branche de la cinquiéme paire de Nerfs, ſe diviſe en trois gros rameaux qui vont à différens endroits de la face.

Le premier ſe porte aux environs de l'orbite, &c.

Le fecond paffe obliquement fur le Nerf optique, & par-deffous les deux mufcles releveurs qui lui font contigus; il va gagner l'angle interne de l'œil, en fe gliffant entre le mufcle adducteur de l'œil, & le grand oblique, le long du parois interne de l'orbite pour fe diftribuer au fac lacrimal, à la caroncule lacrimale, aux portions voifines du mufcle fourcilier, du mufcle orbiculaire, du mufcle pyramidal du nez, & des tégumens.

Dans ce trajet, il jette un petit filet dans le petit trou orbitaire interne qui accompagne ceux du Nerf olfactif à leur diftribution dans le nez.

Le troifiéme fe porte & fe diftribue à la glande lacrimale, après avoir jetté un petit rameau à la partie latérale externe de l'orbite qui perce fouvent la partie voifine de

l'os de la pomette ou de l'os frontal, en donnant des filets aux portions adjacentes du muſcle orbiculaire des paupieres, du muſcle crotaphite, du maſſeter, &c.

§. IV.

Du Nerf maxillaire ſupérieur.

Ce Nerf qui vient de la ſeconde branche de la cinquiéme paire de la moëlle allongée, ſort du crâne entre la fente ſphénoïdale, & le trou ovale de l'os ſphénoïde, & il paſſe par le trou maxillaire de cet os.

Il donne un rameau qui perce l'os de la pomette, & ſe diſtribue extérieurement aux parties voiſines qui le couvrent; & il communique à un filet contigu à la portion dure du Nerf auditif.

Ce Nerf ſe diviſe enſuite en trois rameaux, dont le premier, qui eſt

le principal, entre dans le canal de la portion inférieure de l'orbite, d'où il ſort par le trou orbitaire extérieur : en paſſant dans ce canal, il donne par des trous des filets qui vont ſe diſtribuer à la membrane pituitaire qui tapiſſe le ſinus maxillaire, au tiſſu même de l'os, aux alvéoles, aux dents molaires antérieures, aux canines & aux inciſives du même côté. Il donne encore des filets qui ſe diſtribuent aux muſcles des lévres.

Le ſecond rameau, après avoir fourni des filets à la tunique glanduleuſe du palais à la cloiſon & à ſes muſcles, deſcend dans le canal porter des filets au muſcle ptérigoïdien externe. Il en envoye encore d'autres dans le ſinus & aux dents molaires poſtérieures, par pluſieurs petits trous de la tubéroſité.

Le troiſiéme rameau de ce Nerf, ſort par le trou appellé du même nom, & ſe diſtribue au muſcle ptérigoïdien interne, aux parties poſtérieures des narines, au ſinus ſphénoïdal, &c. Il jette par le trou ptérigoïdien, un filet qui perce la racine de l'apophyſe ptérigoïde, & va ſe rencontrer avec le Nerf maxillaire inférieur.

§. V.

Du Nerf maxillaire inférieur.

Ce Nerf qui eſt la troiſiéme branche de la cinquiéme paire, après être ſorti du crâne par le trou ovale de l'os ſphénoïde, donne quatre rameaux principaux, un cinquiéme pour la langue, & pluſieurs petits filets qui ſe répandent de côté & d'autres.

Le premier ſe diſtribue à la face

interne du muſcle crotaphite, & ſe gliſſe entre ſes fibres. Le ſecond va derriere le condile de la mâchoire inférieure, où il ſe diviſe en deux filets qui vont de dedans en-dehors, &c. Le troiſiéme paſſe entre les apophyſes condiloïde & coronoïde de la mâchoire inférieure, perce la partie inférieure du muſcle crotaphite, & lui donne des filets : enſuite il ſe diſtribue au maſſeter, & ſe termine par des filets qui vont au muſcle buccinateur, & à ceux de la lévre inférieure. Le quatriéme paſſe par deſſus le muſcle ptérigoïdien externe, auquel il donne des filets & ſe diſtribue auſſi au muſcle ptérigoïdien interne, à la portion voiſine du crotaphite, au buccinateur, aux glandes buccales, aux muſcles voiſins des lévres, &c.

Ce Nerf étant deſcendu entre

les deux mufcles ptérigoïdiens, donne un rameau qui va à la langue & communique un peu après fa naiffance, avec le tronc par un rameau très-court. Au même endroit, il donne un filet particulier qui remonte en arriere, & traverfe la caiffe du tambour.

De ces petits filets, il en part un qui va gagner le trou ptérigoïdien, où il fe joint avec un filet du maxillaire fupérieur, & fe porte à la membrane qui tapiffe l'os vomer.

Ce même Nerf, avant d'entrer dans le canal, donne encore des filets aux parties voifines du mufcle ptérigoïdien interne, du mufcle digaftrique, &c.

Enfin étant parvenu dans le canal offeux de la mâchoire par l'orifice interne & poftérieur de cet os, il fe gliffe tout au long fous les

alvéoles en donnant des filets à toutes les racines des dents, tant molaires que canines; ensuite il continue sa route jusqu'au trou mentonnier, où il jette en avant dans le Diploë, un petit rameau qui fournit des filets aux dents incisives jusqu'à la simphyse du menton.

§. VI.

De la portion dure du Nerf auditif.

Le tronc de chacune de ces deux portions, ayant traversé le conduit pierreux de Fallope, laisse deux rameaux dont le premier se distribue à l'oreille, & le second au muscle digastrique. Celui-ci se porte encore à la glande parotide & lui donne plusieurs filets.

Derriere l'angle de la mâchoire inférieure, ce tronc se divise en deux branches, dont la supérieure

& la plus forte, se partage en sept ou huit rameaux nerveux qui se répandent superficiellement sur toutes les parties latérales du visage.

Les uns se distribuent sur le muscle crotaphite, & sur la partie latérale de la joue ; ils communiquent avec le Nerf maxillaire inférieur, & le Nerf orbitaire, & se perdent en partie dans de petits trous qui sont à la racine du zigoma.

Les autres se distribuent dans toute la jouë jusqu'au nez : l'un d'eux passe derriere le muscle zigomatique, perce la partie moyenne inférieure du muscle orbiculaire des paupieres, en donnant des filets à l'une & à l'autre, & va communiquer avec le Nerf maxillaire supérieur, dans l'os maxillaire où il est entré par le trou orbitaire inférieur.

La branche inférieure se porte sous l'angle de la mâchoire, se dis-

tribue en plusieurs rameaux à toutes les parties latérales du visage jusqu'aux environs de la gorge, & s'y termine par quantité de filets cutanés.

Les filets supérieurs de ces rameaux vont sur le muscle masseter, à la partie inférieure du muscle zigomatique, au buccinateur, & aux autres muscles voisins des lévres.

Le plus considérable de ces rameaux, passe le long de la base de la mâchoire inférieure vers la partie antérieure; il donne en passant des filets au muscle peaucier, perce ceux de la lévre inférieure près le trou mentonnier, & y communique avec des rameaux du Nerf maxillaire inférieur.

Les rameaux inférieurs passant dessous la mâchoire inférieure se distribuent à la gorge sur le muscle

peaucier & fourniſſent des filets à la glande ſous-maxillaire, &c.

§. VII.

Du Nerf lingual.

Ce Nerf, appellé communément de la neuviéme paire, naît entre les éminences pyramidales. Le tronc de ce Nerf, après être ſorti du crâne, paſſe devant le gros ganglion du Nerf intercoſtal, & ſe gliſſe entre la veine jugulaire interne & l'artére carotide voiſine, où il jette un rameau en bas qui ſe diſtribue au muſcle peaucier. Enſuite ce cordon ou Nerf, va communiquer avec la premiere paire cervicale, ſe courbe près de l'angle de la mâchoire inférieure, & ſe porte en devant, pour ſe perdre dans la langue en laiſſant des filets

à différens muſcles entre leſquels il paſſe ; & il finit en communiquant avec les filets du rameau lingual du nerf maxillaire.

Une des branches inférieures de la ſeconde paire des nerfs cervicaux ſe ramifie ſur le muſcle peaucier.



CHAPITRE IV.

Contenant la SARCOLOGIE*, ou la defcription des parties molles qui couvrent la convexité des deux Mâchoires, & de celles qui y font contenues.*

§. I.

Des Joues.

LEs Joues s'étendent de l'un & l'autre côté depuis les tempes & les yeux, jufqu'au bas de la face, entre l'oreille & le nez : elles font compofées d'une chair molle, par la connexion de plufieurs lambeaux ; elles font couvertes de tiffus graiffeux, & tapiffées en-dedans d'une membrane glanduleufe ; elles font auffi pourvues d'artéres & de veines

par les ramifications voiſines de l'artére & de la veine temporale & maxillaire. Leurs nerfs, comme j'ai dit ci-devant, viennent de la portion dure du nerf auditif, du nerf maxillaire ſupérieur & de l'inférieur.

§. I I.

Des Lévres.

Les Lévres ſont deux petites parties vermeilles qui bordent & environnent la bouche ; l'une eſt ſupérieure, & l'autre inférieure : elles ſont ſituées entre le nez & le plis tranſverſal qui ſépare la Lévre inférieure d'avec le menton.

Elles ſont compoſées d'une chair fongueuſe & glanduleuſe, remplie de petites artéres, & de très-petites veines couvertes d'une tunique fort déliée, & ſuſceptibles d'une grande ſenſibilité.

Les parties renfermées dans la Bouche, ſont,

Les gencives, la luette, les amigdales, le palais, la cloiſon du palais, les conduits & les glandes ſalivaires, les membranes, les muſcles & la langue.

§. III.

Des Gencives.

Les Gencives ſont les tiſſus qui couvrent les deux faces de tout le bord alvéolaire de l'une & l'autre mâchoire, tant intérieurement, qu'extérieurement : elles ſont de ſubſtance ferme, dure, plus glanduleuſes, que fibreuſes, & couvertes d'une forte membrane qui paroît être une continuité de la membrane mince qui va aux lévres.

Leurs artéres proviennent de

ramifications de l'artére carotide externe. Les veines qui en rapportent le ſang, ſont des ramifications de la veine jugulaire externe antérieure ; & leurs nerfs viennent du nerf maxillaire ſupérieur & inférieur, & de la portion dure du nerf auditif.

Les Gencives occupent la circonférence des deux mâchoires depuis la derniere dent du côté droit, juſqu'à celle du côté gauche. Elles régnent au-dehors depuis le colet des dents qu'elles environnent juſqu'à la peau qui tapiſſe intérieurement les lévres & les joues ; elles s'étendent au-dedans, depuis le colet des dents inférieures, juſqu'à la baze de la langue, & depuis le colet des dents ſupérieures juſqu'à la la voûte du palais, ne faiſant qu'une même continuité, ſuivant les contours & les ſurfaces des os maxillai-

res où elles ſont fortement attachées par le moyen du périoſte.

§. IV.

De la Membrane pituitaire.

La Membrane pituitaire qui eſt plus ou moins épaiſſe, tapiſſe ſans interruption les narines & les parties internes du nez, les parois de la cloiſon, & toute la ſurface interne des ſinus maxillaires, des frontaux, des conduits palatins, lacrimaux & ſphénoïdaux.

Elle ſert à ſéparer une lymphe mucilagineuſe du ſang artériel qui y eſt diſtribué ; elle eſt comme ſpongieuſe & ſemée de quantité de petits grains glanduleux du côté du périoſte.

§. V.

Du Palais.

Le Palais eſt cette concavité environnée de toutes les dents de la mâchoire ſupérieure, & qui s'étend juſqu'à la grande ouverture du pharinx. La portion antérieure eſt ferme, & la poſtérieure, que l'on nomme cloiſon du Palais, eſt molle, mobile, & comme une eſpéce de voile attaché au bord des os du Palais. Elle eſt formée de la membrane commune de toute la voûte, & de pluſieurs faiſceaux muſculaires. La membrane qui tapiſſe cette étendue, eſt ſemée de grains glanduleux, dont les orifices ſont très-petits.

La Luette eſt un petit corps glanduleux, molaſſe, & ſuſpendu par ſa baze au ſommet de l'arcade

flottante & tranſverſale qui termine la valvule du Palais au-deſſus de la racine de la langue; ſa pointe pend librement en bas.

A chaque côté de la Luette, il y a deux demi-arcades muſculaires, qu'on appelle piliers de la cloiſon, & qui s'y uniſſent par leur extrêmité ſupérieure; ce qui forme l'arcade entiere du bord de la cloiſon.

Le bas de l'intervalle des demi-arcades latérales de l'un & de l'autre côté du goſier, renferme les amygdales, qui ſont deux corps glanduleux, rougeâtres, & reſſemblans à peu-près à la convexité d'une coque d'amande, par leur ſurface inégale & trouée par où paſſe une humeur plus ou moins viſqueuſe qui va humecter le larinx.

Ces demi-arcades ſont compoſées de différentes bandes charnues

qui ſont autant de muſcles, & qui ont des noms particuliers(*a*). La plûpart environnent la Luette, & ſe terminent par un bout dans l'épaiſſeur de la cloiſon & dans celle des demi-arcades, & par l'autre bout s'attachent à d'autres parties. Ces muſcles contribuent à former l'épaiſſeur des demi-arcades antérieures, & les autres celle des demi-arcades poſtérieures.

§. VI.

Des Glandes ſalivaires.

Les Glandes ſalivaires ſont deux parotides, deux maxillaires & deux ſub-linguales. Ces trois paires ſont les plus conſidérables, & fourniſſent le plus de cette humeur ap-

(*a*) Voyez Winſlow, Expoſition Anatom. tom. v. pag. 683.

pellée ſalive, qui arroſe continuellement l'arcade de la bouche.

Les parotides ſont deux groſſes Glandes blanchâtres, ſituées entre l'oreille externe & la branche poſtérieure de la mâchoire inférieure, près le maſſeter.

Devant la portion ſupérieure de cette Glande, naît le conduit ſalivaire ſupérieur, par la réunion de pluſieurs petits tuyaux: ce canal membraneux va obliquement devant la ſurface externe du maſſeter, & enſuite perce le buccinateur de dehors en dedans, vers la troiſiéme dent molaire.

Les Glandes maxillaires ſont ſituées à côté de la face interne de l'angle de la mâchoire inférieure près du ptérigoïdien inférieur; elles donnent chacune de leur face interne un canal fort délié, qu'on appelle le conduit ſalivaire infé-

rieur, & qui va se terminer au filet de la langue.

Les Glandes sub-linguales sont situées aussi de chaque côté antérieurement sous la langue, attenant la mâchoire inférieure : elles sont couvertes en-dessus, par la continuation de la membrane qui revêt la face intérieure de la langue ; & elles donnent latéralement, du côté des gencives, plusieurs petits conduits rangés sur une même ligne.

Les Glandes molaires sont deux, une de chaque côté ; elles sont situées entre le muscle masseter & le muscle buccinateur, qu'elles percent par de petits tuyaux qui s'ouvrent vis-à-vis les dents molaires postérieures.

Les Glandes buccales tapissent toute la face interne des joues, & s'ouvrent par de petits trous à

travers les membranes internes de la bouche.

Les Glandes labiales produiſent auſſi de petits orifices à travers la membrane qui revêt la face interne des lévres, & qui n'eſt qu'une continuation de celle des joues.

Fin de l'Anatomie de la Bouche.



PRATIQUE ABRÉGÉE DU CHIRURGIEN DENTISTE,

Où l'on trouve une Méthode aisée de nétoyer les Dents, & les moyens de remédier à plusieurs maladies de la Bouche, omises dans les Traités d'Odontalgie.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Section Premiere.

LE Dentiste ayant une parfaite connoissance de l'Anatomie de la Bouche, s'instruira des Maladies qui précé-

dent & accompagnent la ſortie des premieres Dents, & des remédes qui y ſont convenables, par la Méthode de M. Fauchard (*a*), par celle de M. Bunon (*b*), & par la mienne (*c*). Ces principes le conduiront juſqu'à la dentition parfaite qui ſe fait dans l'ordre que j'ai déduit dans mon *Abregé Anatomique.* (*d*)

Le tems de la chûte des Dents de lait.

Il n'eſt pas moins important de s'appliquer à bien connoître la qualité & la diſpoſition naturelle de la Dent de lait, & le tems de ſa chute; le Dentiſte s'appercevra, non-ſeulement que la Dent perd de ſa blancheur au colet préciſément au-deſſus de ſa jonction avec la gencive, vers la ſixiéme ou ſeptiéme année; mais encore que la couronne chan-

(*a*) Voyez le Chirurgien Dentiſte, tom. I. chap. 2.

(*b*) Eſſai ſur les Dents.

(*c*) Traité ſur les Maladies des Dents des enfans, chap. 3. & 4.

(*d*) Chap. I. Sect. 12. p. 25.

cellera ; ce qui eſt une preuve qu'elle doit tomber, & que ſa racine s'eſt totalement détruite ſur la couronne de la Dent qui doit la remplacer.

C'eſt alors que le Dentiſte viſitera fréquemment la Bouche de l'enfant, pour lui ôter les dents de lait qui paroîtront nuire aux ſecondes ; il ſçaura auſſi ſacrifier à propos & avec toute la prudence poſſible une petite molaire ou une canine de celles qui ſe renouvelleront, ſi elles ſont mal placées, & ſi la mâchoire de l'enfant n'a pas aſſez de circonférence pour contenir toutes ſes dents dans un bel ordre.

Inconvéniens que l'on prévient en procurant un bon arrangement aux Dents.

Cette précaution empêchera que les dents ne ſoient trop ſerrées & mal arrangées ; le premier défaut occaſionne preſque toujours la carie par l'interception de quelques parties acides des alimens. Le ſecond

contribue à les ébranler par leur rencontre avec celles qui leur ſont oppoſées; de ſorte qu'elles ſe pouſſent réciproquement, l'une en-dedans, l'autre en dehors, par les divers mouvemens que fait la mâchoire inférieure dans ſes fonctions.

Outre ces inconvéniens, il réſulte encore une difformité qui choque la vue, & qui nuit à la prononciation & à l'agrément de la voix, ſans parler de la difficulté qu'on a dans la ſuite à les nétoyer. Lorſqu'une autre cauſe y concourt, comme un vice particulier du ſang ou de la lymphe, les dents ſont bien-tôt détruites, & on a le déſagrément de préſenter une Bouche en partie, demeublée & dans laquelle encore la carie des dents, ou la mauvaiſe diſpoſition des gencives, laiſſe une odeur inſupportable.



§ II.

Des Racines des Dents de lait.

Examen de divers ſentimens ſur la nature des Dents de lait.

Les ſentimens des Auteurs ſont fort partagés ſur la nature des dents de lait. Martin (*a*) dit qu'elles ſont ſans racines, & que ſi elles en avoient, il en réſulteroit trois inconvéniens. » Le premier, dit-il, » eſt qu'elles n'auroient pas tant de » facilité à tomber, pour faire place » à celles qui leur doivent ſuccé- » der ; le ſecond eſt que celles-ci » trouvant les alvéoles occupées » par ces Racines, elles ſortiroient » tortues, comme cela ſe voit bien » ſouvent quand on néglige de les » ôter lorſqu'elles ſe préſentent. Le » troiſiéme, eſt qu'il ſeroit dange- » reux de les tirer à cauſe du peu

(*a*) Diſſertation ſur les Dents, ch. 4. pages 24 & 25.

» de force & de solidité que la mâ-
» choire peut avoir à cet âge, &
» qu'elle pourroit se déchirer en les
» ôtant, comme il arrive souvent
» en arrachant les dents qui ont
» leurs Racines, ce qui fait que la
» dent qui vient après, a beaucoup
» moins de résistance à cause de la
» foiblesse de la mâchoire.

On peut répondre à ces prétendus inconvéniens. 1°. Que les dents de lait ont des Racines qui les tiennent & les affermissent dans les alvéoles, tant que les secondes qui sont dessous n'ont pas acquis leur perfection & cette dureté capable de contribuer à leur destruction par le mécanisme dont nous parlerons ci-après. 2°. Qu'il se contredit en disant, *que si les secondes dents avoient des Racines, elles sortiroient tortues, comme cela se voit souvent*; puisque c'est prouver qu'elles

en ont. (*a*) 3°. Que l'on n'ôte les dents de lait, que lorsqu'elles branlent assez pour les tirer sans un grand effort, à moins qu'elles ne nuisent totalement à la sortie de celles qui leur doivent succéder ou à celle de leurs voisines, ou qu'elles ne les carrient. Je ne connois pas d'autres raisons pour sacrifier ces dents. Or si la dent branle, la Racine n'existe plus; il n'en reste que quelques parcelles attachées à sa courônne, qui est encore adhérente à la gencive. Si la dent est encore bien affermie & que les raisons que je viens d'exposer engagent à la tirer, on a soin de

(*a*) J'ai tiré une Dent de lait à une Dame de Nancy, environ vers sa vingtiéme année: cette Dent étoit entre les deux grandes incisives de la mâchoire supérieure; elle se montroit par sa partie latérale, & elle avoit une forte & longue racine. Ce cas arrive lorsque la couronne de la Dent seconde n'a pas rencontré l'extrêmité de celle de lait dans les divers mouvemens de la mâchoire, & que cette Dent s'est glissé à côté de la racine, en ne laissant qu'une légére concavité de ce côté là.

l'enlever perpendiculairement & avec prudence, pour ne pas endommager l'alvéole.

§. III.

Feu Geraudly, Dentiſte de Monſeigneur le Duc d'Orléans, rapporte dans ſa Diſſertation ſur la chûte des Dents de lait(*a*), que certains Auteurs prétendent » que la » portion de la Dent renfermée » dans l'alvéole, étant compoſée » de ſucs analogues, & plus forts » que les premiers ſucs qui ont formé la portion extérieure de la » Dent de laitd oit réſiſter aux ſecouſſes & aux efforts de la maſtication que la portion extérieure ne peut ſoutenir; & que » d'autres veulent que chaque alvéole qui renferme la Dent de

(*a*) L'art de conſerver les Dents, chap. 4. pag. 19 & 20.

» lait ait deux germes ; que celui » qui est dessous ayant pris nourri- » ture pousse la premiere dent pro- » duite par le premier germe ; que » celle-ci moins affermie & plus ex- » posée aux efforts s'ébranle, sort & » céde sa place à celle que le second » germe a produit. Comme il y a, » continue-t-il, plusieurs phénomè- » nes inexplicables par la premiere » opinion, nous nous arrêterons à » la seconde. «

On conçoit par les deux endroits qu'on vient de citer que l'opinion des premiers Auteurs, étoit que la dent de lait est sans Racine, & qu'il n'y a seulement qu'une couronne entée sur celle de la seconde dent, qui se sépare de celle-ci par les efforts continuels qu'elle fait dans la mastication.

Pour adopter le sentiment des derniers, & celui de M. Geraudli,

il faudroit que la dent de lait sortît entiere avec sa racine, comme un clou chassé par un autre clou ; mais on n'en voit tomber que la couronne : où cette Racine peut-elle être restée, puisqu'elle ne suit pas le corps de cette dent produite par le premier germe ? Ces derniers Praticiens ignoroient donc, qu'il y en a une Racine bien formée au-dessus du germe de la dent de remplacement.

§. IV.

M. Bunon (a) veut » que la Racine de la dent de lait, s'use insensiblement, par la pression de » la dent qui doit lui succéder ; & » que cette première étant formée » du suc délicat des alimens du premier âge, n'est pas en état de ré-

(a) Essai sur les Dents, chap. 4. p. 103. & 104.

» ſiſter à celle que les alimens ſub-
» ſtentiels ont perfectionnée ; qu'en-
» fin le corps le plus foible, céde au
» au plus fort & que les particules
» de cette Racine ſont conſommées
» par la chaleur de ces mêmes par-
» ties, ou entraînées par la ſalive. «
Cet Auteur conclut avec raiſon, que le corps foible céde au plus fort ; mais il devoit auſſi juger que cet effet ne pouvoit être produit que par un frottement, & que la ſeule preſſion de la dent de remplacement ne ſuffiſoit pas pour détruire cette Racine.

Loin d'approfondir la premiere idée qu'il a conçue ſur ce mécaniſme, & qu'il a publiée, il a prétendu (*a*) quelques années après l'avoir confirmée, & démonſtrativement

(*a*) Expériences & Démonſtrations, &c. pour ſervir de ſuite & de preuves à l'Eſſai ſur les Maladies des Dents, ſeconde partie ch. premier.

prouvée à MM. de l'Académie Roïale de Chirurgie. Il se flattoit même d'avoir persuadé à cette célébre assemblée, » que les secondes » dents n'ébranloient ou ne chassoient jamais celles de lait, qu'après avoir usé leurs Racines, en » tout, ou pour la plus grande partie, & cela par le mouvement de » progression, de pression, de friction même de la couronne de la » dent de remplacement contre la » Racine de celle de lait. «

M. Bunon peut bien avoir démontré à cette illustre Compagnie nombre de ces Racines usées, selon le degré d'accroissement de la dent seconde; mais je ne puis me persuader qu'il ait prouvé à des Juges aussi clairvoyans, que la Racine de la dent de lait, doit partie de sa destruction aux mouvemens, ou aux frictions de la couronne de la dent

de remplacement. Tous les Anatomiſtes ſçavent que cette dent ne peut vaciller en aucun ſens dans ſon alvéole ; & quand elle ne ſeroit pas appuïée contre les parois intérieurs de cet alvéole, quels moyens pourroient la faire mouvoir aſſez fort pour uſer cette Racine ?

Cet habile Praticien n'a pas donné toute ſon attention à ce mécaniſme ; il auroit ſans doute imaginé de quelle façon cette Racine s'uſe, & comment eſt produit l'effet du frotement. Le raiſonnement que M. Fauchard fait à ce ſujet, ne confirme point l'idée du ſieur Bunon. Le premier ignore auſſi le mécaniſme de la deſtruction de cette Racine(*a*) ;

(*a*) Cet Auteur, dans le Ier volume de ces Oeuvres, ch. 1. p. 33. reconnoît que les Dents de lait ont des racines bien formées. Mais ce qu'il y a de ſingulier, dit-il, » c'eſt que le corps » de ces premieres dents, nommées Dents de » lait, ſe détache de leurs racines, ſans que » l'on ſçache au vrai comment la plûpart de ces

& il hasarde une comparaison qui prouve qu'il n'a pas réfléchi que la mâchoire supérieure est immobile. Cependant je vais rapporter ici son raisonnement, moins pour avoir occasion de relever une erreur de cet habile homme, que pour l'opposer au sentiment de M. Bunon.
» Il est vrai, dit M. Fauchard, » (*a*) que la seconde dent, par son » accroissement & par sa pression, » pousse & chasse peu à peu la pre- » miere dehors; mais pour en user » elle-même la Racine, il seroit » difficile d'imaginer comment cet » effet pourroit être produit; car il

»racines se détruisent; & il conclud à la p. 37. du même volume, »qu'à mesure que la Dent de »remplacement croît, elle pousse la premiere »jusqu'à ce qu'elle lui céde la place. Or si cette dent étoit poussée par celle qui doit lui succéder, elle se détacheroit de sa gencive & sortiroit entiere avec sa racine, avant que celle du second germe, fût parvenue jusqu'au bord de l'alvéole.

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 1. pag. 34. & 35.

» faudroit pour cela que la couron-
» ne, ou l'extrêmité de la seconde
» dent fût agitée en différens sens
» contre la Racine de la dent de
» lait, avec un assez grand mouve-
» ment, pour qu'alors le frottement
» qui se feroit fût seul capable de
» l'user, comme il arrive aux dents
» des adultes qui s'usent assez sou-
» vent par le frottement mutuel
» qui se fait entr'eux ; c'est ce qui
» ne se peut faire de même à la Ra-
» cine de la dent de lait, par la rai-
» son que la seconde dent ne faisant
» simplement que la toucher &
» pousser peu à peu, cela ne doit
» point causer l'effet d'un frotte-
» ment. «

Il est prouvé que les dents des adultes s'usent mutuellement ; mais il est exactement sûr que le frottement (*a*) n'est fait que par les

(*a*) L'action d'un corps qui en frote un autre.

dents de la mâchoire inférieure qui a ſeule un mouvement manifeſte, & que la ſupérieure étant immobile ne peut ſe prêter au frottement. Les dents de cette mâchoire reçoivent ſeulement les coups réitérés de celles d'en-bas ; ainſi ce ſont elles uniquement qui uſent les dents d'en-haut, en ſe détruiſant auſſi par la rencontre d'un corps auſſi dur que le leur. Or, s'il ſuffit qu'une ſeule partie agiſſe pour ſe détruire elle-même, on doit conclure que c'eſt aſſez que la Racine de la dent de lait vacille imperceptiblement du dedans au dehors de la mâchoire, par l'effet de la force du levier, dans le tems de la trituration, pour s'uſer ſur les inégalités de la couronne de la dent qui la renouvelle & qui lui

immobile eſt appellé par M. l'Abbé Nolet, *frottement de la premiere eſpéce.* LEÇONS PHYSIQUES, tom. I.

réſiſte ſans être endommagée. Au reſte, ce n'eſt par aucun eſprit de critique que j'ai cru devoir relever ces petites mépriſes ; j'ai été autoriſé à le faire par la docilité avec laquelle ces habiles Praticiens ſe ſont ſoumis à recevoir les avis de tous ceux qui cherchent à concourir au bien général.

§. V.

Exiſtence de la Racine de la dent de lait. Cauſes de ſa deſtruction & de ſa chûte.

J'ai diſſéqué nombre de mâchoires d'enfans nouveaux nés, dans leſquelles j'ai trouvé partie de leurs premieres dents oſſifiées & ayant leurs Racines enfermées dans les mêmes alvéoles, immédiatement au-deſſus des germes des ſecondes

dents(*a*), mais séparées par une petite lame osseuse très-mince (*b*).

Par la séparation de cette lame, on doit juger que la dent de lait n'a point de communication avec les vaisseaux qui portent le suc nécessaire à la nourriture des dents(*c*),

(*a*) Les secondes incisives & les canines, sont placées perpendiculairement sous leurs devancieres, & non obliquement, comme le prétend M. *Bunon* dans ses *Expériences*, ch. 1. pag. 286, à moins que l'arcade alvéolaire ne rentre au dedans de la Bouche, ce qui la rend difforme ; alors les Dents secondes suivent la direction des alvéoles & font l'effet que rapporte cet Auteur, mais cela n'est pas ordinaire.

(*b*) Il est échappé à M. *Fauchard*, d'écrire dans le premier tome de son Ouvrage, ch. 1. pag. 38. que cette lame osseuse (qui sépare la Racine de la dent de lait, & la couronne de la dent qui doit la remplacer) existoit, jusqu'à ce que celle-ci eût chassé sa devanciere : cependant l'expérience & le mécanisme de la destruction de cette racine prouvent que cette piéce osseuse est usée avant la Racine de la dent de lait.

(*c*) Raison pour laquelle les dents de lait qui sont cariées ne sont pas susceptibles de douleurs distensives ; si les enfans en ressentent quelquefois, elles sont produites par une inflammation, un gonflement ou une irritation,

& que le ſecond germe, ayant pris ſon volume & ſa formation, reçoit ſeul les liqueurs filtrées par les vaiſſeaux dentaires ; de ſorte que la Racine de la premiere dent étant privée d'un ſecours auſſi utile à ſa durée, ne peut être nourrie intérieurement que du ſuc qu'elle contient, & qui s'étant croupi par un long ſéjour, contribue plûtôt à la détruire qu'à la conſerver.

§. VI.

Effet du frottement & de la deſtruction de la Racine de la dent de lait contre la couronne de celle qui doit lui ſuccéder, & de l'évacuation de ſes particules.

La ſeconde dent s'allongeant vers le bord de l'alvéole, oppoſé

que l'air ou l'acreté de la ſalive fait à la gencive & aux fibres de la membrane qui tapiſſe le parois intérieur de l'alvéole.

ſans ceſſe un corps fort dur à l'extrêmité de la Racine (*a*) de la dent de lait qui s'uſe par ſon frottement ſur les inégalités de la couronne de cette premiere, lorſque la mâchoire inférieure fait de grands efforts dans la maſtication, ainſi que je le décrirai ci-après. Ses particules étant broyées entre ces deux corps oſſeux par les divers mouvemens de cette mâchoire, y ſont contenues & renfermées, tant que la couronne de la dent de lait eſt parfaitement attachée à la gencive ; mais lorſque cette dent commence à ſe déſunir d'avec les parties qui l'environnent, ce qui arrive lorſqu'on la laiſſe aſſez chanceller pour tomber ſeule, ces particules ſont entraînées par la ſalive. Si au contraire on eſt

(*a*) Son canal intérieur étant fort large, & rempli d'une matiére mucillagineuſe, laiſſe très-peu d'épaiſſeur au corps de cette même Racine qui n'eſt preſqu'alors que cartilagineuſe.

obligé de tirer cette dent pour faire place à celle qui doit lui ſuccéder, ou à une autre dont elle gêne la ſortie, ces mêmes particules ſont entraînées par le ſang qui ſort des vaiſſeaux qui ſe rompent dans cette opération. Ainſi elles ne ſont point conſumées par la chaleur de ces mêmes parties, comme le prétend M. Bunon: cela eſt d'autant plus impoſſible, que les dents ſont d'une nature froide; d'ailleurs ſi ces parties contenoient une chaleur capable de faire impreſſion ſur les particules de cette Racine, elle détruiroit la membrane qui tapiſſe les parois intérieurs des alvéoles, & la portion de la gencive qui s'attache au collet des dents.

§. VII.

Mécanisme du frottement de la Racine de la dent de lait.

Les Dents incisives & canines font leur frottement en cette maniere. La seconde dent ayant acquise toute sa grosseur & sa dureté, elle dilate & écarte l'alvéole qui la contient, ainsi que la Racine de la dent de lait sous laquelle elle est placée ; par conséquent cette Racine, étant beaucoup plus mince que la couronne de cette seconde dent, trouve assez de jeu de toutes parts dans l'alvéole pour s'y mouvoir horisontalement du dedans au-dehors, par les efforts que fait la mâchoire inférieure dans la mastication.

Ces effets donnent même la puissance ou force motrice à la couronne de la dent sur sa Racine, qui n'est tenue & affermie alors que

vers le colet, où elle prend un point d'appui sur les bords de l'alvéole, suivant les différens mouvemens de la mâchoire inférieure; & l'extrêmité de la Racine, qui fait le point de résistance, cédant à cette force de lévier, s'use & se détruit sur les inégalités de la couronne de la seconde dent, à mesure qu'elle croît.

Le jeu que peut avoir la Racine de la dent de lait, est prouvé par une certaine dent seconde qui vient hors de place, & qui ne rencontrant pas la pointe de la Racine de la premiere par le milieu de sa couronne, glisse à côté dans son alvéole, & ne fait qu'une légére impression le long de la Racine, à l'endroit où la dent frotte en passant, ce qui ne peut la détruire. Ainsi la dent seconde vient mal-rangée, soit en-dedans ou en-dehors; d'un côté elle incommode la lévre

Cause du mauvais arrangement des Dents.

& lui fait faire une élévation difforme, de l'autre elle gêne la langue & nuit à la prononciation.

Ce désordre arrive ordinairement aux incisives, aux canines, & quelquefois aux petites molaires (*a*); mais il ne défigure pas tant que les précédens, & les grosses molaires en sont presque toujours exemptes. Les dents tardives ou de sagesse, n'ayant pas toujours assez de place pour être à leur aise, font une pression à toutes leurs parties voisines, ce qui leur cause souvent des douleurs qui vont même jusqu'aux oreilles & aux yeux, & mettent la tête dans une forte commotion.

(*a*) Ces dents se détruisent par le même mouvement que les précédentes, sinon que la partie de leurs Racines qui embrasse la couronne de la dent seconde, est plus usée du côté qui frotte le corps de cette derniere dent, que de celui qui touche aux parois intérieurs de l'alvéole; & j'ai remarqué que ces racines sont souvent détruites jusqu'à la cavité de la couronne de la dent de lait.

CHAP.

CHAPITRE II.

§. I.

Conduite & régime que l'on doit faire obſerver pour la conſervation des Dents.

LOrſque l'enfant aura huit ou neuf ans, on lui indiquera les principes du chapitre IV. pages 22. 23. 24. 25. de mon *Traité des Maladies qui précédent & accompagnent la ſortie des premieres Dents des enfans.* Les Dents étant ſaines & nettes, il ne faut qu'un ſoin très-léger pour les conſerver longtems dans cet état ; mais il faut ſur-tout que le Dentiſte faſſe bien ſentir aux jeunes perſonnes les

avantages & les inconvéniens qui résultent d'une bouche bien ou mal soignée. Lorsqu'on est accoutumé de jeunesse à ce petit exercice, l'habitude en reste toute la vie, & ne coûte plus rien : au contraire, si l'on néglige seulement un jour de prendre le soin accoutumé, cette interruption semble occasionner une sorte d'incommodité qui donne de l'inquiétude.

Il est à propos de recommander aussi de bien broyer les alimens, pour que la digestion se fasse plus facilement, & que par ce moyen il s'éléve moins de vapeurs de l'estomac à la bouche : car elles y laissent un limon qui s'accumulant sur les Dents, forme plusieurs couches qui se durcissent & deviennent pernicieuses aux Dents & aux Gencives. Voyez

Bunon (*a*) & Fauchard (*b*).

Il n'est pas moins essentiel de s'abstenir de tout ce qui peut produire un mauvais chyle, comme le fréquent usage des viandes & des poissons salés, de légumes, de fruits verds & de fromage.

Les efforts que l'on fait inconsidérément pour casser des corps durs, ou pour lever quelque fardeau pesant avec les dents, leur sont aussi très-préjudiciables. Voyez Fauchard (*c*) & mon *Traité sur les Maladies qui précédent & accompagnent la sortie des premieres Dents des enfans*, chap. 4. p. 22.

Lorsqu'ennemi de son propre intérêt, on ne contribue pas à l'entretien de sa bouche, & que faute

(*a*) Essai sur les Dents, ch. 5. p. 161.
(*b*) Le Chir. Dentiste, tom. 1. chap. 4. & 6.
(*c*) Idem, chap. 4.

d'un peu d'attention sur soi-même on néglige ses Dents, elles sont bien-tôt couvertes d'un tartre dont la malignité altére l'émail & détruit enfin la gencive. Si le Dentiste est appellé pour y remédier, il les nettoyera suivant la pratique de M. Fauchard (*a*) avec les Instrumens représentés par sa Planche 9. tom. 2, & par ceux de ma 1re & de ma 2me Planche (*b*) que je joins aux siens, pour faire éviter au Dentiste de mettre la tête de la personne sur laquelle il opére sous son bras, comme le pratiquent la plûpart de nos Artistes qui suivent en cela la Méthode de M. Fauchard (*c*). Cette attitude m'a paru de tout tems assez

Nouvelle Méthode de nettoyer les Dents.

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2. ch. 3.

(*b*) Pratique abrégée du Dentiste, 2 part ch. 2.

(*c*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2. ch. 2. pag. 17. & suivantes.

désagréable, sur-tout pour les Dames. On doit donc se placer seulement du côté que l'on travaille, & commencer à droite extérieurement, par les Dents de la mâchoire inférieure dont on baisse la lévre avec l'index de la main gauche, qui sert de point d'appui à l'instrument (*a*) qu'on tient de la droite.

Lorsqu'on nettoye les Dents de la mâchoire supérieure, on remonte la lévre vers la gencive avec l'index de la main gauche, pour mettre les Dents à découvert : on dirige ensuite sa Rugine (*b*), selon son intention & l'état de la Bouche où l'on opére ; & l'on agit de même

(*a*) Planche premiere, Figure premiere.

(*b*) Instrument à deux faces, dont l'une est pointue & l'autre demie-ronde, Planche premiere, Fig. 2.

pour le côté opposé, en changeant l'Instrument de main.

Après avoir nettoyé extérieurement les Dents inférieures & supérieures, on se trouve à la gauche de la personne : on passe le bras droit par-dessus sa tête, sans y toucher ; on tire légérement la commissure droite des lévres vers le *zigoma* avec l'index de la main droite, pendant qu'on ôte le tartre des surfaces & des interstices internes des Dents du côté droit de la mâchoire supérieure avec le même Instrument qu'on tient de la main gauche, & que l'on change de main en passant à droite pour faire la même opération du côté opposé.

On enléve le tartre des surfaces postérieures, & des interstices internes des Dents de la mâchoire inférieure avec la même Rugine,

avec le Crochet en Z de M. Fauchard (*a*), & avec mon Interosseux (*b*) ; ensuite on se sert d'une demie langue de carpe (*c*), selon l'exigeance des cas & la disposition de la bouche : on se place aussi du côté opposé à celui où l'on veut opérer en changeant l'instrument de main, & l'on se met presqu'au devant de la personne pour nettoyer les Dents incisives.

Il est essentiel d'avoir la précaution de soutenir les Dents chancellantes avec le pouce ou les doigts qui se trouvent le plus à portée. M. Fauchard conseille (*d*) de sonder les Dents avant de les nettoyer, pour s'assurer de leur état, & même

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2. Planche 9. Fig. 5.

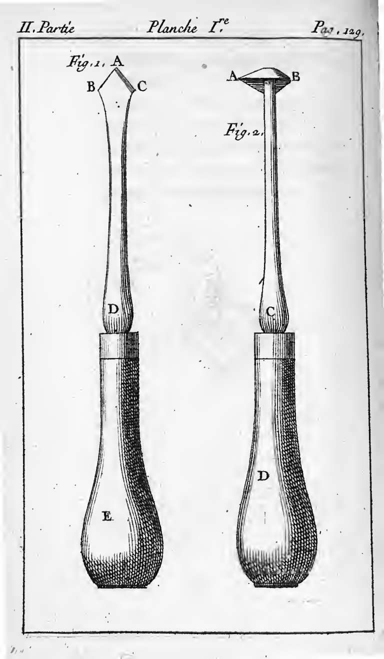
(*b*) Planche deuxiéme, Fig. 2.

(*c*) Planche deuxiéme, Fig. 3.

(*d*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2. ch. 3. pag. 16.

de remédier aux Dents cariées s'il s'en trouve. Cette Pratique peut être bonne ; mais je crois qu'il seroit plus sûr de ne faire cette recherche, qu'après que les Dents sont dépouillées du tartre qui souvent remplit & couvre les caries.




Fig. 1.
A
B
C
D
E
Fig. 2.
A
B
C
D

DESCRIPTION

Des Instrumens de la premiere Planche, pour nettoyer les Dents; suivant ma nouvelle Méthode.

LA FIGURE I. représentant une Langue de Carpe à trois tranchans, pour nettoyer les surfaces externes des Dents de la mâchoire inférieure.

A. Le premier tranchant oblique à son extrêmité.

B. & C. Les deux tranchans en biseau. Cet Instrument se substitue au Bec-d'âne & donne beaucoup plus de facilité.

D. Sa Tige.

E. Son Manche.

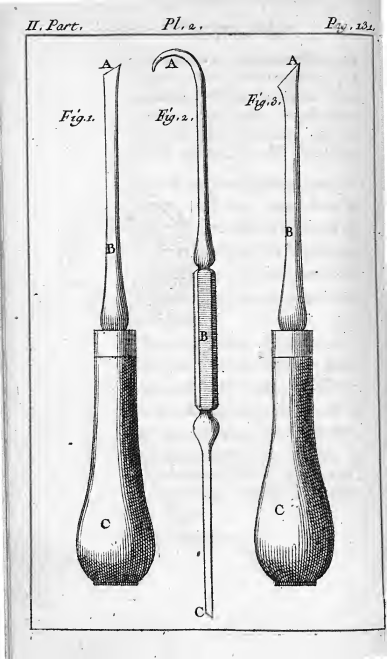
LA FIGURE II. *repréſente une Rugine à deux faces oppoſées qui ſervent à nettoyer les Dents de la mâchoire ſupérieure, extérieurement & intérieurement avec le Bec de perroquet de M. Fauchard.*

A. Les deux tranchans qui ſe terminent en pointe pour ôter le tartre des interſtices internes & externes des Dents de la mâchoire ſupérieure, & une partie des interſtices internes de la mâchoire inférieure.

B. Son tranchant demi-rond, pour nettoyer les ſurfaces antérieures & poſtérieures des Dents de la mâchoire ſupérieure, & les ſurfaces internes de celles de la mâchoire inférieure, avec le Crochet en Z de M. Fauchard, & ma demie Langue de Carpe.

C. Sa Tige.

D. Son Manche.


Fig. 1.
A
B
C
Fig. 2.
A
B
C
Fig. 3.
A
B
C

DESCRIPTION

Des Instrumens de la seconde Planche, pour nettoyer les Dents, suivant ma nouvelle Méthode.

La Figure I. représente un Cizeau oblique qui sert à la même opération que le Burin à trois faces de M. Fauchard.

A. Son tranchant oblique.

B. Sa Tige.

C. Son Manche.

La Figure II. représente un Inter-osseux à deux tranchans, pour passer dans tous les interstices des Dents de l'une & l'autre mâchoire.

A. Son tranchant en Croissant.

B. Sa Tige.

C. Son tranchant en Cizeau.

LA FIGURE III. représente une demie Langue de Carpe, pour nettoyer tous les interstices externes des Dents de la mâchoire inférieure & les interstices internes des grosses molaires de la même mâchoire.

A. Son tranchant qui se termine en pointe.
B. Sa Tige.
C. Son Manche.



§. II.

De l'âge où l'on doit limer les Dents des jeunes personnes, lorsqu'on le juge nécessaire.

Ordinairement les Dents de l'enfant sont inégales en longueur ; on ne doit les égaliser qu'à l'âge de seize ans ou environ, & je conseille de ne pas s'exposer à les faire limer, avant ce tems; à moins qu'elles ne soient carriées dans leurs parties latérales, auquel cas on doit y apporter un prompt secours. Il faut conduire la lime avec prudence, & avec beaucoup de légéreté, pour ne pas ébranler les Dents, ni en altérer l'émail; ensuite l'on ôtera toute la carrie, suivant la Méthode de M. Fauchard (*a*), & avec les instrumens représentés par la Planche

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2, ch. 5.

14 du même volume, qui sont le Foret à ébiseler, la Rugine en bec de perroquet pointue, la Rugine en bec de perroquet mousse, & la Rugine en alêne. Par ce moyen on parviendra à conserver les Dents de l'enfant, en continuant de les entretenir suivant les maximes que j'ai indiquées dans mon *Traité des Maladies des Dents des enfans* (a).

§ III.

De la Carrie.

Causes de la Carrie des Dents.

Les Dents se carrient, soit pour être trop pressées & pour retenir dans leurs interstices quelques portions acides des alimens, soit pour avoir été cassées dans la mastication par la rencontre d'un corps dur, ou par quelque coup, soit pour être altérées par l'effet de la lime,

(a) Chap. 4. & 5.

conduite ſans précaution, ou appliquée mal-à-propos. La Carrie provient encore d'une ſalive âcre & chargée d'acide, ou d'une humeur provenant du vice du ſang & de la limphe qui s'arrête autour des dents & dont les particules communiquent à celles de l'émail des impulſions qui en détachent les parcelles les unes des autres. Quelque cauſe qui la produiſe, les progrès de la Carrie plus ou moins rapides conſument les dents & les détruiſent, après avoir occaſionnné de vives douleurs (*a*) & de fréquentes fluxions. Il faut remédier à toutes ces eſpéces de Carries, ainſi qu'aux autres maladies des Dents, ſelon la Méthode de M. Fauchard. Cet Au-

(*a*) Ces douleurs ſont ſouvent occaſionnées par une criſpation du rameau nerveux, qui ne cédant plus à la liqueur qui le parcourt, & qui fait de violens efforts pour en écarter les parois & ſe faire paſſage, tiraille le nerf & lui cauſe une douleur diſtenſive.

teur en a disertement traité (*a*), & il les distribue en trois classes. On trouvera dans son Livre leurs différences spécifiques, les cas où il est possible d'y remédier, & les secours qu'elles exigent, ainsi que la description & l'usage des Instrumens nécessaires aux différentes opérations.

Il combat avec raison le préjugé populaire (*b*), & le sentiment de M. Dionis (*c*) sur l'application de l'huile de souffre, & de vitriol pour cautériser la carrie de la Dent. On employe bien plus efficacement, dit M. Fauchard(*d*) » La Lime, la Rugine, le » plomb, les essences de canelle & de » gérofle, & le cautére actuel dans » les Carries qui n'ont que très-peu

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 1. chap. 6. & 8.

(*b*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 1. ch. 9.

(*c*) Premier Chirurgien de feu Madame la Dauphine, en son Traité d'Opération, p. 509.

(*d*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 1. ch. 9.

» intéreſſé la cavité intérieure de » la Dent «. Ce ſont effectivement les moyens de calmer les douleurs & de conſerver la dent carriée ; mais le plomb introduit dans le trou qu'a fait la Carrie, précedé de l'application du cautére actuel, après que les fibres oſſeuſes en ſont exfoliées, & qu'il eſt parfaitement nettoyé, eſt ſans contredit l'expédient le plus ſûr ; car il détruit le ferment qui cauſe la carrie, empêche l'air de pénétrer, & fait qu'il ne reſte aucunes portions des alimens d'où provient ſouvent une ſubſtance putride qui augmente la Carrie, & qui donne une odeur fort déſagréable à la bouche.

M. Fauchard joint à ces premiers moyens que nous employons depuis longtems, une Emplâtre pour diſſiper les maux de Dents ; mais il ne donne qu'une pâte pour appaiſer la

douleur des Fluxions. On souhaiteroit que cet Auteur eût pris la peine de décrire la nature de la Fluxion, ses causes, ses diagnostics, ses prognostics, & la méthode curative : le Dentiste eût été plus instruit sur cette maladie, souvent occasionnée par la Carrie des Dents ; il auroit appris à la connoître & à y remédier de concert avec le Médecin, & il se feroit mieux conduit dans l'exécution de ses Ordonnances.

J'ose entreprendre ce que ce célébre Dentiste a oublié de faire ; je donnerai du moins des notions claires & suffisantes d'une pratique qu'il auroit beaucoup mieux dirigée que moi, & sans doute avec plus de lumiéres.

⁂

§. IV.

De l'extraction des Dents, & de l'Hémorragie qui survient après l'opération.

Si les Dents étoient trop cariées, ce qui rendroit inutiles tous les moyens dont nous venons de parler, on les extirperoit suivant la pratique de M. Fauchard (*a*) que j'ai trouvé très-bonne, & avec ses Instrumens qui sont fort commodes. On pourra néanmoins se servir du Pélican que M. Garangeot (*b*) a formé sur la Clef Angloise (*c*), & que j'ai fait aussi corriger il y a douze ans, par un Coûtellier de la Ville de Troyes en Champagne.

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2. ch. 10. & suivant.

(*b*) Chirurgien ordinaire du Roi, & de son Régiment d'Infanterie.

(*c*) Instrument dont se servent les Dentistes en Angleterre.

Comme la derniere grosse molaire est souvent difficile à tirer, par la difficulté qu'on trouve à placer l'Instrument au point convenable, j'ai jugé à propos de donner à la fin de ce Chapitre la description d'un espéce de Lévier, & de plusieurs Repoussoirs convenables à ces sortes d'opérations.

Lorsqu'après l'extraction ou la rupture d'une Dent & d'une Racine, il survient une Hémorragie, il faut y apporter un prompt secours, & mettre en usage les moyens que nous donne M. Fauchard (*a*) & ceux qu'une longue expérience nous aprouvé être les plus sûrs. On peut employer en cette occasion, l'eau alumineuse, l'eau stiptique de Rhabel, celle de M. Lemeri (*b*), celle dont parle M. Fau-

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2. ch. 12. pag. 194. & suivantes.

(*b*) Cours de Chymie, pag. 504.

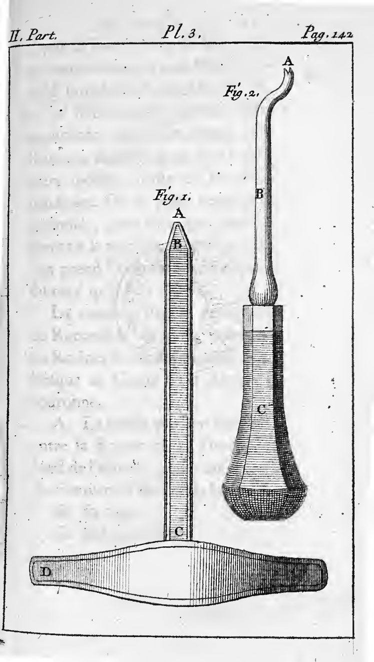
chard (*a*), ou enfin celle que je décris à la fin de cet ouvrage (*b*). On y trempera un Bourdonet convenable, qu'on introduira dans l'alvéole précisément sur l'artére, après en avoir ôté le sang caillé, & l'on suivra au reste la Méthode de M. Fauchard (*c*) & celle que j'indiquerai dans mon Traité d'Observations.

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2. chapitre 12. pag. 195.
(*b*) Chap. 6. sect. 9.
(*c*) Le Chirurgien Dentiste, tom. 2. chapitre 12. pag. 195. & suivantes.



Explication de la troisiéme Planche, & de l'usage des Instrumens qu'elle représente.

La premiere Figure représente un nouveau Levier qui sert à tirer les dernieres Dents molaires, lorsqu'elles sont appuyées au moins de deux Dents solides & bien affermies. On se place devant la personne tenant ferme l'Instrument de la main droite, pour ôter la derniere molaire gauche de la mâchoire inférieure : ensuite on introduit la pointe A de ce Levier, entre le colet de la derniere Dent & celui de la pénultiéme ; ensorte que l'extrêmité de l'une des deux faces B forme un point de résistance contre la couronne de la Dent que l'on veut tirer, & que la surface opposée de la même pointe de cet Instrument serve d'appui à la force motrice qu'on


Fig. 2.
A
B
C
Fig. 1.
A
B
C
D

donne à l'autre bout de sa tige C, en tournant un peu vers soi l'extrêmité supérieure de son Manche D, ce qui fait céder la derniere Dent au moindre effort. On change l'Instrument de main, pour ôter la derniere molaire droite de la même mâchoire. On se place derriere la personne, pour tirer les pareilles Dents à la mâchoire supérieure, & l'on prend l'Instrument de la main du côté qu'il faut opérer.

La seconde Figure représente un Repoussoir fait en *S*, pour ôter les Racines de ces sortes de Dents, lorsque la Carrie en a détruit la couronne.

A. La partie que l'on introduit entre la Racine de la Dent & le bord de l'alvéole, pour chasser cette Racine du côté interne de la bouche.

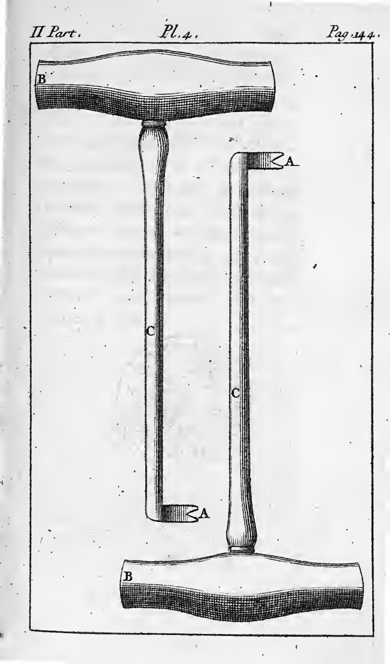
B. Sa tige.

C. Son manche.

Explication de la quatriéme Planche, & de l'usage des Instrumens qu'elle contient.

Lorsqu'il n'est pas possible de prendre les Racines des dernieres molaires avec le Repoussoir & le Pélican, on les tire avec les Instrumens représentés par la premiere & la seconde Figure de cette Planche, dont l'un sert à tirer la Dent droite & l'autre est pour la Dent gauche. On introduit la pointe A de ce Repoussoir, en la tournant entre la pénultiéme Dent & le colet des Racines; on tourne encore l'extrêmité supérieure du Manche B de la même maniere que celui du Levier, ce qui fait aussi tourner un peu sa Tige C, & par ce moyen on enléve aisément les Racines.

S'il y a de l'intervalle entre les deux Dents qui précédent la derniere,


B
A
C
C
A
B

niere ; il faudra mettre un petit morceau de bois à couliſſe qui rempliſſe exactement cette place, pour donner plus de ſolidité aux Dents qui ſoutiennent l'effort du Levier : on en aura pour cet effet de toute grandeur, c'eſt-à-dire, du volume d'une & de pluſieurs Dents. On y ajoutera, s'il eſt néceſſaire, quelques plaques de plomb, pour achever de remplir l'intervalle qui ne ſe trouvera pas toujours juſte aux coins de bois.



CHAPITRE III.

De la Fluxion & de sa Méthode curative.

§. I.

ON appelle Fluxion, toute matiére morbifique ou surperflue qui s'est amassée où fixée tout à coup dans une partie du corps. Cette matiére qui commence à se former, ou qui provient de l'humeur peccante déja formée ailleurs, ne pouvant être expulsée par la partie solide à cause de son inaction, produit une enflure, une chaleur extraordinaire, & de la rougeur au visage ; elle occasionne le battement des artéres, le ptyalisme, l'insomnie, la fiévre des douleurs pulsatives, l'engorgement des

vaisseaux, des glandes, & de leurs canaux excrétoires.

L'enflure provient de ce que le sang arrêté dans ses propres vaisseaux ne circule plus, de maniere que celui qui abonde trouvant un obstacle à son passage, force tous les vaisseaux par de violentes secousses, & produit en même tems une douleur pulsative. La rougeur vient de la grande quantité du sang qui s'engorge & séjourne en cette partie, & qui distend violemment les vaisseaux capillaires. Le mouvement des particules des liqueurs grossiéres occasionne la chaleur extraordinaire d'où s'ensuivent la fiévre, le gonflement & la compression des glandes, la tension de leurs parties voisines & le ptyalisme. Enfin l'insomnie provient de l'irritation que l'âcreté des sels qui se séparent du sang, fait aux nerfs du cerveau.

Cette maladie peut encore être produite par une contusion qui comprime ou rompt les vaisseaux sanguins, & qui empêche la circulation du sang ; ou par un dérangement des liqueurs arrêtées dans leurs propres vaisseaux, ou dans les interstices de ces mêmes vaisseaux. Ces liqueurs ainsi amassées, ne pouvant être dirigées ou expulsées, à cause de la débilité ou de la mauvaise qualité de la partie & de l'extrême obstruction des pores, corrompent la chaleur naturelle & font une tumeur.

Les Dents & les alvéoles carriés ou les fractures, peuvent aussi produire le même effet, par l'irritation que la carrie ou la fracture fait aux parties qui l'environnent.

La pléthore, le scorbut, la suppression des régles ou d'un flux hémorrhoïdal, auquel certaines per-

ſonnes ſont ſujettes, ainſi que la ſaignée négligée dans les groſſeſſes, ſurtout aux femmes qui ſont pléthoriques & cacochimes, occaſionnent ſouvent cette ſorte de maladie, par le ſéjour que les humeurs font aux environs des Dents carriées. Cette maladie en général provient de cauſe chaude ou de cauſe froide.

On connoît aiſément la premiere, en ce qu'elle eſt accompagnée d'un extrême gonflement des vaiſſeaux, de la rougeur du viſage, d'une grande chaleur, & même d'une fiévre violente, dans les perſonnes ſanguines, colériques, jeunes & vigoureuſes.

La Fluxion de cauſe froide attaque ordinairement les perſonnes cachectiques, & qui abondent en ſéroſités. Elle ſe manifeſte par la pâleur du viſage, l'enflure œdémateuſe, la foibleſſe du poulx, &

par une douleur médiocre & fort longue ; au lieu que celle de cause chaude, est accompagnée de douleurs violentes, mais de peu de durée.

§. II.

Les Dentistes ont si souvent tombé dans de fâcheuses méprises, faute de sçavoir distinguer la Fluxion phlegmoneuse d'avec l'éréfipélateuse, que pour leur faire éviter cet inconvénient, je me suis déterminé à donner ici des notions claires & suffisantes de ces deux différentes maladies.

La Fluxion phlegmoneuse, est une tumeur humorale avec forte tension & avec rougeur, chaleur & douleurs très-vives, par les pulsations réitérées qui s'ensuivent. Cette tumeur résiste au toucher, sans changer de couleur. L'Erésipéle est

une tumeur humorale & ſuperficielle qui ſe manifeſte par une rougeur ſur une petite partie de la peau, qui s'étend & s'éléve ſouvent en petites veſſies remplies d'un ſuc lymphatique, puis s'applanit, & change de place en laiſſant la partie affectée fort ſaine, tandis que l'épiderme tombe en écaille: cette tumeur céde au toucher, blanchit à l'impreſſion du doit, & redevient rouge un inſtant après.

La Fluxion eſt difficile à guérir dans les corps cacochimes ou de mauvaiſe complexion: elle eſt dangereuſe lorſque les amygdales & les parotides ſe gonflent, en ce qu'elle empêche la déglutition & la reſpiration.

Le commencement de la Fluxion phlegmoneuſe ſe diſtingue au tact; l'accroiſſement s'en connoît par l'augmentation de la fiévre & des

douleurs pulſatives ; le ſtaſe ſe maniſeſte par la fluctuoſité de la partie, & par la diminution de la fiévre & des douleurs ; enfin le déclin s'annonce par l'inſenſible réſolution, par ſuppuration, ou par la dureté.

La Fluxion qui ſe termine par inſenſible réſolution, eſt la plus douce & la plus facile à guérir : car elle ſe diſſipe ſouvent ſans corruption d'humeur ni de la partie qu'elle occupe. Celle dont la matiére eſt virulente & maligne, exige une voye réſolutive parfaite ; l'endurciſſement eſt très-rebelle aux remédes, & ſouvent incurable.

Les ſignes de réſolution, ſont la légéreté de la partie & la diminution de la chaleur, des pulſations & des douleurs : ceux de la ſuppuration, ſont l'accroiſſement de la chaleur, des pulſations & des douleurs

à la partie affectée. Lorsqu'il se fait une prompte résolution de la partie la plus subtile de l'humeur, il reste une matiére compacte, attachée, endurcie & sans douleur.

§. III.

Curation de la Fluxion.

La Fluxion (*a*) ne doit point être abandonnée aux soins de la nature, sur-tout lorsque les amygdales & les glandes parotides se gonflent; il faut la résoudre dans son commencement, & réprimer promptement l'humeur qui la rend phlegmoneuse, & dont l'accroissement peut devenir fort dangereux.

(*a*) J'ai vû de ces Fluxions occasionnées par les Dents cariées, dégénérer en ulcéres fistuleux, qui après avoir détruit le périoste & carrié l'os de la mâchoire, jettoient une matiére noirâtre & de mauvaise odeur. J'en ai gueri un nombre infini de cette espéce à l'Armée, dans les derniéres Campagnes de Flandres.

Le premier soin sera d'aider la circulation des liqueurs, & de prévenir l'extrême engorgement des vaisseaux, par quelques saignées, qui en diminuant la quantité du sang, font révulsion ou dérivation : on donnera aux heures commodes des Lavemens émolliens & laxatifs, si toutefois le Malade n'a pas le ventre libre. S'il est tourmenté de grandes douleurs, de fiévres violentes ou de veilles continuelles, on modérera les mouvemens du sang avec quelques Juleps rafraîchissans, dans lesquels on ajoutera un grain de Laudanum, ou bien deux ou trois gros de Syrop de pavot blanc, selon l'état du malade & la prudence du Médecin qui fera réitérer & augmenter la dose, si la premiere ne suffit pas.

Si le corps est d'ailleurs maldisposé, & que les premieres voyes

soient trop remplies, on purgera le Malade avec des remédes très-doux, comme la Rhubarbe, la pulpe de Casse, les Thamarins gras, l'Amande grasse & le Sel végétal.

On appliquera sur la partie affligée des Résolutifs faits avec du Lait chaud, pour dissoudre & subtiliser les liqueurs grossieres contenues dans les vaisseaux engorgés ou dans leurs interstices, & pour leur rendre une fluidité capable de les faire rentrer ou circuler dans leurs vaisseaux, de les faire transpirer par les pores, & même de s'évacuer par les canaux excrétoires des glandes.

On peut pour cela se servir d'un Cataplasme fait avec le lait & les quatre farines résolutives, qui sont le lupin, l'auréole, le fenugrec & la fêve, auxquelles on ajoutera les

Huiles de lys, de lin & le ſaffran commun.

La curation de ces ſortes de maladies varie ſi ſouvent par l'application des Cataplaſmes réſolutifs; que les plus habiles gens y ſont trompés. On a vû des Fluxions réſiſter aux plus forts remédes, & céder aux plus doux. Les différentes circonſtances m'ont fait employer pluſieurs Topiques, & je continuois toujours celui qui produiſoit un meilleur effet.

Le Cataplaſme ſuivant m'a ſouvent réuſſi, en le renouvellant de tems en tems.

On prend mauve, guimauve, mercuriale, ſeneſſon, pariétaire & violette, parties égales. On les fait bien cuire dans une ſuffiſante quantité d'eau de fontaine; on en tire la pulpe à travers un linge ou

par un tamis de crin ; on dissout ensuite cette pulpe dans la décoction, & on y ajoute les Farines de seigle & de lin : on fait digérer le tout à petit feu pendant deux ou trois heures ou environ, en remuant toujours ; on y jette du miel commun & de la gomme ammoniac dissoute dans le vinaigre. On remet encore sur le feu cette composition pendant une demie heure en la remuant toujours, & en l'ôtant du feu, on y ajoute les huiles de lin, de camomille, de melilot, de lys & l'onguent d'althea.

Si l'on ne se trouvoit pas dans un lieu convenable, on feroit cuire seulement les herbes émollientes ci-dessus avec la sauge, l'absynthe, la camomille & le melilot, dans une partie de vin & d'eau, & on les appliqueroit chaudement sur la joue. Les Emolliens contiennent des parties

aqueuſes capables d'étendre & de délayer les humeurs qui forment la Fluxion ; ils ont auſſi des parties ſulphureuſes qui relâchent & rendent plus ſouples les fibres des parties & celles des vaiſſeaux. Les réſolutifs, comme j'ai déja dit, diſſolvent, ſubtiliſent & redonnent la fluidité aux liqueurs groſſieres dont l'amas ſuperflu forme la Fluxion.

Si les douleurs, la chaleur, la tenſion & les pulſations de la partie affligée augmentent, & qu'il ſurvienne de la fiévre, il faudra ceſſer le premier Cataplaſme, & en ſubſtituer d'anodins & d'adouciſſans qui abondent en parties ſulphureuſes & aqueuſes, pour ralentir les mouvemens des liqueurs & relâcher les fibres des parties trop tendues ; ce qui calmera l'inflammation & les douleurs qu'elle cauſe. Pour cet effet, on employera le lait, la mie

de pain blanc, le jaune d'œuf, le saffran commun, & suffisante quantité d'huile de lys & de camomille (*a*). Pendant l'usage de ces Cataplasmes, qu'on changera de deux heures en deux heures, on appliquera une moitié de figue grasse sur la Gencive ou le phlegmon se forme.

Si l'on s'apperçoit que la Fluxion se dispose à s'abscéder (ce qu'on connoîtra par les indications que j'ai données ci-devant) on joindra à ce dernier Cataplasme, l'onguent d'althea & la pulpe de deux

(*a*) J'ai souvent appaisé les grandes douleurs de ces sortes de Fluxions, par l'application des sachets composés avec les résolutifs, les sels volatils huileux & des préparations de souffre : les drogues convenables à cet effet, sont les fleurs de sureau, de melilot, de camomille commune & romaine, de pavot sauvage, d'hisope, de chardon-béni, les semences d'anis, de carvi & d'aneth, les bayes de geniévre, le camphre, le saffran commun, l'ambre, le sel commun, & le nitre, toutes drogues qui ont une qualité résolutive.

oignons de lys cuits ſous la cendre ; pilés enſemble dans un mortier & paſſés à travers un tamis de crin. On y mêlera l'huile de melilot, & l'onguent baſilicum ; puis on appliquera ce Cataplaſme ſur la joue, pour aider à meurir la matiere.

Si la Fluxion eſt œdémateuſe, on la deſſéchera en y appliquant ſouvent des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie, ou dans l'eſprit de vin camphré, où l'on aura mis un peu de ſaffran commun en poudre. On pourra ſe ſervir encore des eſprits volatils des ſels ammoniac & d'urine, ou de crâne humain. On ne ſaignera point dans ces ſortes de Fluxions, de crainte de relâcher les vaiſſeaux & de diminuer l'oſcillation des artéres, qui n'eſt déja que trop ralentie.

Lorſque le pus eſt formé, &que le phlegmon ne perce pas naturel-

lement, il faut l'ouvrir avec le Scalpel (*a*) dans l'endroit le plus bas de l'abſcès, & en évacuer promptement toute la matiere, pour ne lui pas donner le tems de communiquer ſa malignité aux parties voiſines, & de former des ſinus fiſtuleux.

Toute la matiére étant évacuée, on fera des injections dans la playe avec de l'eau vulnéraire compoſée, de la teinture de myrrhe ou d'aloës un peu tiéde, dans laquelle on aura mis égale quantité de mon Elixir & un peu de miel roſat; & on ſe rincera ſouvent la bouche avec le Gargariſme que je donne ci-après pour la curation des ulcéres. Les injections réſiſtent encore puiſſamment à la pourriture.

Je ne ſçaurois trop recomman-

(*a*) Le Chirurgien Dentiſte, t. 1. Planche 7. figure premiere.

der de s'appliquer à bien connoître la nature de la Fluxion, & de ne la pas confondre avec l'éréſipéle à laquelle les huiles ſont très-pernicieuſes, tant parce qu'elles détendent les vaiſſeaux déja trop foibles & relâchés, que parce qu'elles bouchent les pores de la peau, & empêchent la tranſpiration ſubtile du viſage, qui ne peut ſouffrir aucun topique dans cette maladie, pas même un linge trempé dans du vin. Cette tranſpiration étant ainſi interceptée, les vaiſſeaux ſanguins de la face ſe déchirent & forment des abſcès & des phlegmons gangrenés, ou l'éréſipéle rentre dans la tête & devient mortelle.



CHAPITRE IV.

§. I.

Des maladies des Gencives.

LEs maladies des Gencives ſont celles que la ſortie des Dents occaſionnent le gonflement, l'*Epoulis* ou accroiſſement qui eſt ſouvent dangereux, le *Paroulis* ou abſcès dont les ſuites ſont très-fâcheuſes, les ulcéres, les fiſtules, le ſcorbut, la gangrène & le ſphacele.

J'ai décrit dans mon premier Traité (*a*) les cauſes des douleurs & des accidens qui précédent & accompagne la ſortie des premieres Dents des enfans, les moyens de les prévenir & ceux d'y remédier. Quant aux maladies dont nous

(*a*) Chap. II. page 35.

venons de parler, je les ai trouvé ſi bien expliquées dans M. Fauchard (*a*), avec leurs cauſes, diagnoſtics, prognoſtics, & la méthode curative, que je ne puis que renvoyer le Dentiſte à la lecture de ſon Livre, & donner quelque légéres notions de ma Pratique; me réſervant à la détailler plus amplement dans le Recueil de mes Obſervations que je pourrai publier. Ainſi je joindrai ſeulement ici, quelques remédes que j'ai emploïés avec ſuccès à la guériſon de ces maladies, & que l'on pourra ſubſtituer ou ajouter à ceux de M. Fauchard.

(*a*) Le Chirurgien Dentiſte, tom. 1. ch. 17. & ſuivant.



§. II.

Du Gonflement.

Le Gonflement des gencives eſt cauſé par une infiltration d'humeur qui produit tenſion, allongement & gonflement. Cette maladie eſt de peu de conſéquence.

Les excroiſſances ſurviennent après quelque excoriation ou ulcération des gencives, produite par un vice de l'humeur ſébacée qui ſuinte des glandes ou lacunes des gencives. Cette humeur venant à s'épaiſſir, ſéjourne dans les glandes qui la contiennent, les groſſit, & donne lieu à des tubercules, & aux compulſions des veines voiſines : enſuite devenant plus âcre, elle ronge & déchire ſes propres réſervoirs après les avoir endurcis, ce qui forme aux gencives des ulcéres ;

des abſcès, des ſuppurations ulcéreuſes, & occaſionne des douleurs, des ébranlemens, des carries & des chûtes de Dents, ſur tout lorſque le pus gagne la membrane qui tapiſſe le parois intérieur de l'alvéole, & qui revêt les racines des Dents.

§. III.

De l'Epoulis.

L'*Epoulis*, ainſi nommé des Grecs, eſt une véritable excroiſſance de chair, ou une eſpéce de tubercule particuliere à la gencive; elle eſt ſouvent douloureuſe & accompagnée de fiévre. Cette excroiſſance vient d'une playe, d'un ulcére, ou d'une ſimple ulcération des gencives, occaſionnée par le vice du ſang, par celui de la lymphe, ou par celui des ſucs qui en arroſent la ſubſtance.

§. IV.

Du Paroulis.

Le *Paroulis* ou abscès des gencives, vient ordinairement entr'elles & la partie inférieure de la joue. Il s'annonce par une inflammation que produit la carrie de quelques Dents, celle de l'alvéole ou quelque coup : il peut provenir aussi d'un sang bilieux & échauffé, ou d'une pituite âcre & vicieuse, ou d'un vice de l'humeur sébacée dont nous avons déja parlé. L'une ou l'autre de ces causes suffit pour irriter les esprits animaux, & nuire à leur circulation, ainsi qu'à celle des liqueurs qui coulent dans les vaisseaux des gencives & dans ceux de leurs parties voisines ; que leur engorgement fait gonfler au point que souvent elles se rompent : d'où il

arrive que l'humeur s'épanche & forme cette tumeur plus ou moins profonde, dont la matiére corrosive ronge & détruit l'os maxillaire, & ses enveloppes membraneuses & nerveuses. Cette tumeur ou abscès se résout souvent; mais lorsqu'elle abonde en sang épais & grossier, elle vient à suppuration.

§. V.

Des Ulcéres.

Les Ulcéres des gencives proviennent du vice de la mucosité de la bouche, de celui du sang ou de la salive dépravés, d'une érosion ou éruption, ou d'une cause vénérienne. Ils peuvent aussi être produits par les affections scorbutiques & scrophuleuses. Les Ulcéres vénériens sont de figure ronde, presque

preſque toujours caleux, & fort longs à guérir ; les Ulcéres ſcorbutiques, ſont angulaires & ſouvent ſans calloſité.

§. VI.

De la Fiſtule.

La Fiſtule eſt ainſi nommée ; par la reſſemblance que ſon orifice & ſon ſinus ont avec l'embouchure & la cavité de la Flute, appellée en Latin *Fiſtula*. La Fiſtule des gencives, eſt un ulcére dont l'orifice eſt étroit & le fond fort ſpacieux ; on y trouve ſouvent des ſinus caverneux, des calloſités, des duretés, & des carries qui détruiſent l'os maxillaire juſqu'au ſinus ; j'ai guéri pluſieurs fiſtules qui perçoient la joue. Cette maladie

eſt ſouvent l'effet du vice (*a*) des liqueurs qui arroſent la bouche, de l'époulis, du paroulis d'un ulcére, d'un abſcès d'une Fluxion, d'une

(*a*) Souvent les cauſes vénériennes & le ſang corrompu par le virus, produiſent à la membrane pituitaire des Polypes fongueux, des ulcéres calleux, ou carcinomateux, & des puſtules qui occaſionnent des ozénes & des ulcérations malignes; d'où il arrive que les lames ſpongieuſes des narines, les os triangulaires du nez & le vomer ſont rongés ou détruits par la carie. J'ai vû * de ces ſortes de polypes & des carcinomes remplir le ſinus maxillaire par leur gonflement, & former une forte preſſion à la joue; d'où s'enſuivoient des douleurs ſi vives, que les malades ſe déterminoient à ſe faire tirer du côté malade pluſieurs molaires ſupérieures qui n'étoient nullement carriées : des gens peu verſés dans cet Art, les ſoupçonnoient être la cauſe de ces maladies qu'ils caractériſoient de Fluxion, occaſionnée par la prétendue carrie de ces Dents, que l'âcreté du ſang, de la lymphe & des liqueurs qui arroſent la bouche avoient noircies. Il réſulta de l'extraction de ces Dents, que ces excroiſſances paſſérent du ſinus maxillaire par les alvéoles, & formérent des maſſes fongueuſes & carcinomateuſes, qui effrayerent ſi fort les Malades & les Dentiſtes de la Province, qu'on me vint chercher pour remédier à ces inconvéniens. Je fis les opérations néceſſaires, & j'adminiſtrai les remédes convenables à ces ſortes de maladies. Je m'étendrai plus au long ſur cette matiére dans le Recueil de mes Obſervations.

(*) *En Lorraine.*

tumeur négligée ou mal traitée, ou enfin de la carrie des Dents.

§. VII.

Du Scorbut, & des funestes effets qu'il produit à la bouche, tant sur les liquides que sur les solides.

Le Scorbut est moins une maladie simple, qu'une complication de maladies, qui ont pour cause, l'altération & l'épaississement du sang & de la lymphe, chargés l'un & l'autre d'un sel grossier. Les fluides acquiérent ce vice par la respiration d'un air marin extrêmement froid, ou trop renfermé, ou par le grand usage des alimens salés, secs & de mauvaise qualité, & par l'abondance du vin, de la bonne chere, &c.

Cette maladie attaque communément les gens de mer, ou ceux

qui dans le cours d'une longue navigation, ſont réduits à l'uſage des alimens ſalés, & qui tiennent des mauvaiſes qualités de l'air. Les Peuples qui habitent l'Angleterre, la Hollande, la Suéde, la Norvège, les Côtes de la mer Septentrionale, les lieux froids & trop aquatiques, ſont très ſujets au Scorbut, ainſi que les perſonnes mélancoliques, ou attaquées d'affections hypocondriaques & d'affection hyſtérique.

Le Scorbut commence par la dépravation des ſucs de l'eſtomac, qui ne ſont plus aſſez ſubtils pour pénétrer les alimens, & faire une bonne digeſtion ; enſorte que le chyle devenu âcre & ſalin, ſouffre des fermentations violentes & vicieuſes dans les premieres voyes, ce qui cauſe d'abord des maux de cœur, des rapports, des gonfle-

mens & souvent des coliques. Le sang & la lymphe s'épaississent ensuite, & se chargent peu à peu de sels grossiers, dont le mélange vicieux nuit à leurs fonctions naturelles, forme des obstructions, aigrit la salive, rend les gencives douloureuses, les enflamme, & les fait gonfler. Le sang & la lymphe épaissis distendent excessivement la partie membraneuse des gencives, & en déchirent les vaisseaux & les fibres. Elles deviennent par ce moyen sujette à saigner pour peu qu'on les touche, & même à des hémorragies considérables après l'extraction des Dents.

Cette maladie occasionne de grandes démangeaisons aux gencives, les détache des dents, & les rend fongueuses ou remplies d'ulcéres qui jettent une humeur sordide & très-puante ; quelquefois

elles ſont attaquées de la gangrène & du ſphacele dont nous parlerons ci-après.

La dépravation du ſang ſcorbutique, l'âcreté & les parties ſalines de la lymphe, rongent les fibres & les vaiſſeaux, & cauſent un épanchement de liqueurs corroſives & ſcorbutiques qui carrient les Dents, les alvéoles & les os maxillaires à proportion de la quantité & du progrès des humeurs: d'où il s'enſuit que la carrie de l'os de la mâchoire devient quelquefois ſi conſidérable, que l'exfoliation emporte une grande partie de l'alvéole & du corps de l'os maxillaire, ce qui met le ſinus à découvert, & produit des fiſtules très-difficiles à guérir.

Le ſang & la lymphe ſcorbutiques ne pouvant procurer aux eſprits la facilité de ſe diviſer en ſuffiſante quantité, pour en retenir les parties

dans leur tension & dans leur équilibre ordinaires occasionnent par-là des foiblesses, des abattemens, des lassitudes, des langueurs: lorsque le mal est invétéré, il dégénére en pthisie, en hydropisie, & même en apoplexie.

§. VIII.

De la Gangrène & du Sphacele des Gencives.

Dans la Gangrène, la gencive qui étoit ferme & tendue, devient molle, lâche, brune, froncée & presque insensible; la membrane s'affaisse de plus en plus, céde à l'impression du doigt, & se couvre d'ampoules ou de vésicules remplies d'une sérosité jaune & rouge dont la base est noirâtre.

Dans le Sphacele, la gencive devient livide, noire, fœtide, sans

ſentiment, ſans chaleur & ſans pulſation ; elle ſe détache des dents & des alvéoles, tombe en mortification, & rend une odeur cadavéreuſe. Ces maladies détruiſent les nerfs qui portent le ſentiment aux gencives, ainſi que les artéres, les veines & les vaiſſeaux lymphatiques qui ſervent à la circulation du ſang (*a*) & de la lymphe dont cette partie eſt arroſée, & elles rongent les filets tendineux qui forment le tiſſu de la gencive.

Mais ſans m'arrêter à décrire les cauſes internes & externes qui occaſionnent ces maladies, je vais parler ſeulement des deux principales.

(*a*) Le ſang qui croupit, perd ſon mouvement inteſtin, ſes globules s'affaiſſent, forment de grands interſtices, & abſorbent les rayons de la lumiére, ce qui le fait changer de couleur ; à quoi contribue auſſi le nouvel état que les parties inſenſibles de la gencive prennent, lorſque la membrane ſe déchire par la gangrène & le Sphacele.

§. IX.

Cauſes de la Gangrène.

La premiere cauſe de la Gangrène, eſt l'inflammation ou l'amas du ſang & de la lymphe qui gonfle & diſtend exceſſivement la gencive, puis déchire & détruit les vaiſſeaux & les fibres. La ſeconde eſt l'*œdeme*, ou l'amas & le ſéjour d'une lymphe trop âcre & extrêmement ſalée, qui par ſa ſérofité relâche d'abord les fibres les plus délicates & les vaiſſeaux les plus fins, & qui enſuite les déchire & les ronge par l'âcreté des parties ſalines dont elle eſt chargée. L'action de la premiere cauſe agit plus vîte que la ſeconde, mais plus ſuperficiellement. Lorſqu'elles ſont réunies, elles font des progrès rapides, & attaquent en peu de tems les parties ſolides.

La Gangrène imminente ne ronge & ne déchire qu'un très-petit nombre de fibres les plus fines, & ne cause que très-peu de diminution aux ressorts, à la chaleur, à la fermeté & à la sensibilité de la partie affectée.

A mesure que la Gangrène augmente, l'action des causes qui la produisent fait des progrès qui déchirent & rongent des fibres plus grosses & en plus grand nombre; ce qui donne lieu à la partie la plus séreuse du sang & de la lymphe de s'échapper de leurs vaisseaux, de soulever la membrane de la gencive aux endroits où elle est le moins tendue, & d'y former des ampoules ou vésicules remplies de cette sérosité qui est ordinairement jaune, quand elle est pure, & rouge, lorsqu'il s'y mêle quelques gouttes de sang.

§. X.

Du Sphacele.

Dans le Sphacele, la partie la plus épaisse du sang & de la lymphe se trouvant retenue & mêlée avec les lambeaux des fibres, des membranes & des vaisseaux détruits, ils forment ensemble une matiére noire, purulente, & d'une odeur fœtide, qui est ordinairement épaisse, lorsqu'il y a inflammation ; mais qui au contraire devient liquide, si la partie est sans chaleur, & si les fibres & les vaisseaux en sont relâchés par l'âcreté de la lymphe qui domine.

Les dégrés de la Gangrène commençante, & de celle qui dégénére en Sphacele, sont aisés à connoître par les signes que j'ai rapportés dans la description ci-dessus.

La Gangrène imminente des gencives, & celle qui provient d'une caufe extérieure font faciles à guérir ; la Gangrène confirmée eft dangereufe en ce qu'elle fe répand avec beaucoup de célérité, & que dégénérant en Sphacele, elle n'eft curable que par l'extirpation.



CHAPITRE V.

Curation de ces Maladies.

POur travailler efficacement à remédier aux accidens qui surviennent à la Bouche, il faut posséder parfaitement l'Anatomie de cette partie, & avoir des notions claires & certaines de la Pratique Chirurgicale qui renferme en général quatre opérations importantes, qui sont la *Sinthese* ou réunion, la *Dierese* ou séparation, l'*exhérese* ou retranchement des choses superflues, & la *Prothese* ou addition aux parties qui manquent.

La premiere de celles qui concernent l'Art du Dentiste a pour objet de rapprocher les parties séparées, & de les mettre dans leurs

places naturelles (ce qui ſe pratique à la réunion des playes de la bouche) de rejoindre les gencives avec le colet des dents, & de réduire les os de la mâchoire qui ſont fracturés.

La deuxiéme eſt la diviſion ou la ſéparation des parties contenues, comme l'inciſion des gencives lorſqu'elles ſont trop gonflées & remplies de ſang, l'ouverture des abſcès, des tumeurs & des fiſtules, le trépan d'une dent & l'application des cautéres.

La troiſiéme conſiſte à procurer la ſortie de quelque partie ſoit liquide, ſoit ſolide; par exemple lorſque l'on a inciſé les gencives avec la lancette, il en faut faire couler le ſang qui les gonfle. Après l'ouverture des abſcès, des tumeurs, des fiſtules, on doit en évacuer le pus, la ſanie, le ſang extravaſé & em-

porter les duretés des sinus : après l'application des cautéres potentiels & actuels, il faut procurer la chûte des scarres, ne laisser aucun corps étranger qui puisse par son séjour causer de fâcheux accidens, & enfin extirper les Dents carriées & leurs racines.

La quatriéme est une addition de quelque chose d'artificiel en place de celle qui manque, comme des Dents postiches, des dentiers, des obturateurs.

§. I.

Pour le Gonflement des Gencives.

Le Gonflement des gencives exige souvent que les Dents soient nettoyées, & que l'on ait grand soin d'ôter le tartre qui s'insinue entre l'une & l'autre ; il n'est pas moins nécessaire de couper les por-

tions excédentes des gencives avec des cizeaux bien pointus, ſoit courbes, ſoit droits, & de les ſcarifier avec la pointe d'une lancette enveloppée d'une bandelette depuis le milieu de ſa chaſſe juſqu'à la pointe, tant pour la mieux affermir que pour ne point effrayer la perſonne ſur laquelle on opére; cette ſcarification ſera plus ou moins profonde & réitérée, ſelon le Gonflement des gencives.

Pendant cette opération, & en nettoyant les Dents, s'il y a du tartre on ſera fréquemment rincer la bouche du malade avec de l'eau tiéde pour faciliter l'évacuation du ſang & de l'humeur infiltrée dans les gencives; cette opération faite, on ſe gargariſe la bouche trois fois par jour pendant une ſemaine entiére avec du vin rouge dans lequel on aura fait bouillir de la petite

ſauge de Provence, de la poudre de gland de chêne, de l'écorce de grenades, & une pincée de roſes rouges. On mettra quinze gouttes de mon Elixir dans chaque demi verre de vin; au bout de ce tems on ſe ſervira du même Elixir dans l'eau ſimple conformément aux régles preſcriptes au chapitre V. de mon *Traité ſur les Maladies des Dents des enfans.*

§. II.

Pour l'Epoulis.

Il faut extirper cette excroiſſance le plus près de la gencive qu'il ſera poſſible, en évitant de mettre l'os de la mâchoire à découvert; de crainte d'occaſionner la carrie en l'expoſant à l'air & aux impreſſions viſqueuſes ou corroſives des ſucs qui arroſent la bouche. Si l'os étoit car-

rié, on découvriroit totalement la carrie, & l'on procéderoit promptement à sa guérison, suivant la méthode que j'indique ci-dessous (*a*).

Si, après l'opération, il survient une hémorragie, on appliquera sur la playe un ou plusieurs plumaceaux trempés dans l'eau astringente, (*b*) dont je donne la composition à la fin de ce Traité : on appliquera plusieurs compresses graduées, pour remplir l'espace qui se trouvera entre la playe & la joue; on fera ensuite fermer la bouche au malade, & on lui comprimera la joue sur la gencive par le moyen d'un bandage pour se rendre maître de l'affluence du sang.

Après la premiere opération, ou après l'hémorragie arrêtée, s'il en survenoit une, le malade se rincera la bouche quatre fois par jour avec

(*a*) Chapitre V. §. 6. p. 199 & 200.
(*b*) Chapitre V. §. 9. p. 213.

du vin rouge dans lequel on aura fait boüillir des racines de buglosse, des feuilles d'aigremoine, du plantin, & où l'on mettra vingt-cinq gouttes de mon Elixir pour chaque verre de vin, ce que l'on continuera jusqu'à parfaite guérison.

Dans l'intervalle où le malade se gargarisera la bouche, il faudra appliquer sur la playe un nouveau plumaceau trempé dans ce vin, à moins qu'il ne se forme de nouvelles excroissances; auquel cas on suspendroit l'usage du gargarisme pour consumer ces chairs superflues par l'application du cautére actuel ou de la pierre infernale assujettie sur sa monture, pour éviter les désordres que cette pierre feroit dans la bouche ou dans l'estomac, si elle s'échapoit des doigts ou des pincettes & qu'on vînt à l'avaler.

Les remédes pour ce dernier ac-

cident, font le lait & l'huile que l'on fait avaler en quantité. On peut auffi faire prendre deux ou trois grains de tartre ftibié, & donner encore du lait ou de l'huile au malade après ce vomitif. Feu M. le Marquis de Boufflers de Remiancourt, Maréchal des Camps & Armées du Roy, Commandant des Gardes de S. M. Polonoife, &c. ayant eu une Dent carriée qui lui occafionna un Paroulis dont l'humeur corrofive lui carria l'os de la mâchoire inférieure, voulut avec raifon qu'on appliquat la pierre infernale fur l'os, après qu'on en eut gratté la carrie : le Dentifte qui portoit cette pierre avec des pincettes, la laiffa échapper dans un finus caverneux, & ne put la retirer; cette pierre refta fix femaines à faire un cruel defordre, & elle fortit enfin au-deffous de

l'os de la mâchoire en laissant une fistule qui dura deux ans ou environ. Ce Seigneur après avoir tenté toutes sortes de remédes, fit usage d'une poudre qui le guérit en trois semaines, & dont, après nombre d'expériences, il eut la bonté de me donner le secret ; j'en ferai part au public dans mon Recueil d'Observations.

§. III.

Pour le Paroulis.

Après avoir réitéré la saignée, on donnera des lavemens émolliens, tempérans, & un peu laxatifs ; on ordonnera une diette convenable au malade, puis on lui fera gargariser souvent la bouche avec du lait tiéde, dans lequel on aura fait bouillir des feuilles de mauves, de guimauves, de plantin, de violette,

un peu de celles de mercurielle & de pariétaire, une cuillerée d'orge & des figues grasses. Ensuite on mettra la moitié d'une de ces figues sur la gencive à l'endroit de l'abscès.

S'il y a quelques Dents carriées, il ne faut pas négliger de les tirer, pourvû néanmoins que l'état de la partie affligée le permette : souvent cette opération, lorsqu'elle est faite à propos, fait disparoître le dépôt. On frottera chaudement la joue avec égale partie d'huile de lys, de lin, de rose, d'hipericum, & d'onguent d'althea : on appliquera par-dessus une feuille de papier brouillard & une compresse chaude, soutenues sans compression par un bandage contentif.

Lorsque la matiére sera évacuée par les moyens ordinaires, il faudra faire gargariser la bouche du

malade avec une décoction de feuilles d'aigremoine, de roſes ſéches, de plantin, & de petite ſauge de Provence faite avec du vin miellé ; on mettra dans chaque verre de ce gargariſme au moment qu'on voudra s'en ſervir 30 gouttes de mon Elixir ; on pourra même en ſéringuer doucement dans la cavité pour déterger la playe, & l'on continuera juſqu'à parfaite guériſon. Si les alvéoles ſont carriés, & que le ſang & la lymphe ſoient viciés, on ſe ſervira des moyens décrits ci-après pour la carrie, & l'on agira de concert avec le Médecin, pour emporter la cauſe du vice des liqueurs & le virus.

§. IV.

Pour les Ulcéres.

Il faut détruire la cause universelle & la cause locale, & observer un régime de vie tempéré & rafraîchissant, pendant qu'on traitera l'intérieur. Le malade se rincera la bouche au moins douze fois par jour avec le reméde suivant. Prenez racine d'aristoloche ronde & gayac rapé, de chacun une demie once; feuilles de sanicle, de brunelle, de betoine, de chèvrefeuille, de chardon béni, de petite sauge, de buglosse ou de petite consoude, de chacun le quart d'une poignée; fleurs de troesne & roses séches, de chacune demie poignée; feuilles & fruits de petites ronces, une demie poignée; ache & arrête-bœuf, de chacune deux plantes: faites bouil-

lir

lir le tout pendant un petit quart-d'heure dans trois pintes d'eau meſure de Paris ; puis l'ayant paſſé, ajoutez dans la colature miel roſat quatre onces, teinture de myrrhe & d'antimoine de chacun demie once, ſucre candy deux onces, vingt grains de camphre, & quatre onces de mon Elixir.

Chaque fois que le malade rincera ſa bouche avec ce reméde, on y trempera un petit linge fin qu'on appliquera ſur l'ulcére, obſervant qu'il faut le changer autant de fois qu'on ſe gargariſera, c'eſt-à-dire, toutes les heures : lorſqu'on donnera quelques alimens au malade, on lui fera ôter le linge, pour éviter qu'il ne ſoit entraîné par la déglutition. Enſuite il lavera encore ſa bouche avec le gargariſme ci-deſſus, pour emporter les impreſſions de l'humeur viſqueuſe qui

pourroit paſſer dans l'eſtomac & cauſer un dérangement total à la ſanté.

Lorſque les Ulcéres ſeront malins, on les touchera quatre fois par jour avec un pinceau trempé dans la décoction ſuivante. Mettez dans deux cuillerées de mon Elixir, *phlegme de vitriol, crême de camphre & ſel de corail, de chacun douze grains; teinture d'antimoine & de myrrhe de chacune une dragme.*

§. V.

Pour la Fiſtule.

Pour procéder à la curation de la Fiſtule, on doit corriger le vice du ſang & de la lymphe, puis ôter les dents ou les racines carriées, qui produiſent ſouvent cette maladie; enſuite on dilate & on débride la Fiſtule & les ſinus juſqu'au fond,

on enléve les callosités, ou on les consume par l'application réitérée de la pierre infernale, dont on dirige l'effet comme on veut. Si ce caustique ne suffit pas, il faut avoir recours au cautére actuel. Les callosités étant totalement détruites & le fond de la Fistule bien à découvert, on la déterge avec la décoction que j'ai employée ci-devant pour gargariser la bouche, après l'évacuation de la matiére du paroulis (*a*). Ce reméde facilite la réunion des parties divisées, consolide les chairs & cicatrise la Fistule ou l'ulcére ; s'il y avoit carrie à l'alvéole ou à l'os de la mâchoire, on se serviroit des moyens décrits ci-après page 199.

(*a*) Chap. V. §. III. p. 191.

§. VI.

Pour le Scorbut.

Pendant que les Médecins administreront les remédes propres à corriger les mauvais sucs de l'estomac & à diviser la masse du sang d'avec les sels âcres & grossiers qui y abondent ; tandis qu'ils diminueront les symptômes de la maladie, en rendant la circulation du sang libre, on travaillera à dégonfler les gencives par des scarifications réitérées : après en avoir coupé toutes les parties prolongées ou celles qui seront totalement détachées des dents, & avoir enlevé le tartre qui d'ordinaire s'insinue entre l'une & l'autre, on appliquera sur les gencives un linge fin trempé dans une lotion dessicative décrite (*a*) ci-

(*a*) Chap. V. §. IX. p. 215.

après ; puis on changera ce linge le matin, à midi & au ſoir, pendant ſix jours, ayant ſoin, avant que de ſubſtituer un autre linge imbibé dans ladite lotion, de ſe rincer plusieurs fois la bouche avec le gargariſme dont on va trouver la recette.

On ſuivra le même ordre avant que de porter aucun aliment à ſa bouche, pour empêcher que la ſalive ſanieuſe & ſcorbutique ne déprave le ferment de l'eſtomac & qu'elle n'en irrite les fibres : par cette précaution on évitera encore que cette même ſalive ne paſſe en quantité dans les vaiſſeaux ſanguins par la voye du chyle, & qu'elle n'augmente l'âcreté des ſels dont le ſang eſt déja chargé ; ce qui rendroit cette maladie rebelle à la guériſon. En ſupprimant l'application du linge au bout de ſix jours, on ordonnera au malade de rincer ſa bouche au

moins d'heure en heure avec ce même gargarisme, & de continuer pendant un mois sur-tout avant & après le repas.

Gargarisme anti-Scorbutique.

On prendra feuilles de cochlearia, de cresson de fontaine, d'hisope, de beccabunga, de petite sauge, de chacune une demie poignée; deux plantes d'arrête-bœuf, & autant d'ache; racine d'aristoloche ronde, & écorce de grenades de chacune une once. On fera bouillir le tout dans trois pintes d'eau réduites à deux, & après avoir passé cette décoction, on y ajoutera six onces de mon Elixir, & un gros d'alun brûlé. On touchera les ulcéres trois fois par jour avec un pinceau trempé dans la lotion suivante, après avoir emporté

les callosités & fungosités, s'il y en a, & on fera ensuite rincer la bouche du malade avec le gargarisme ci-dessus.

Remédes pour détruire les Ulcéres scorbutiques.

Phlegme de vitriol, teinture d'antimoine, sel de corail, miel rosat de chacun une demie once; un gros de camphre, & six goutes d'esprit de sel tempéré, dissous dans une once de mon Elixir anti-scorbutique.

Si les os de la mâchoire sont carriés, après s'être assuré de la malignité des différentes causes de ces carries, de leur étendue & de leur profondeur en les mettant à découvert, on en arrêtera le progrès, tant en attaquant la cause interne dont les callosités sont souvent les

ſymptômes, que par l'application réitérée du cautére actuel ou du potentiel, en ménageant toujours les muſcles releveurs & abaiſſeurs de la mâchoire. Si la carrie n'eſt pas conſidérable, on s'en tiendra ſeulement à l'application de la pierre infernale qui ſuffit pour procurer l'exfoliation. Il arrive ſouvent que les huiles de canelle, de gérofle, &c. ou l'eſprit de vin dans lequel on aura mis infuſer de l'euphorbe ou du camphre, ſuffiſent pour procurer l'exfoliation des carries ſuperficielles.

§. VII.

Curation de la Gangrène.

Pour arrêter les progrès de la Gangrène des gencives, il faut remédier promptement à l'engorgement de leurs vaiſſeaux, en facilitant la circulation du ſang & de la

lymphe par des ſcarifications plus ou moins profondes qui donnent un libre cours à ces liqueurs, dont le ſéjour déchire & ronge les réſervoirs qui les contiennent. Enſuite on rétablira la réunion, la fermeté, l'élaſticité & l'oſcillation ordinaire des vaiſſeaux ralâchés par une trop grande dilatation, ou ramollis par l'excès des ſéroſités, en baſſinant les gencives d'heure en heure avec une éponge imbibée de mon Elixir, dans lequel on aura fait diſſoudre du ſel ammoniac & du camphre, & à ſon défaut on ſe ſervira de la lotion ſuivante dont les effets pourtant ſont moins prompts.

Prenez teintures de myrrhe, de petite centaurée, de ſcordium, de thim, de romarin & d'abſynthe de chacune une once, que vous mêlerez avec huit onces d'eau-de-vie dans laquelle on aura diſſout un

gros de ſtirax, autant de camphre ; & deux onces de ſucre candy.

Dans les intervalles où l'on baſſinera les gencives, on y appliquera un linge imbibé dans mon Elixir ou dans la lotion ci-deſſus, pour ranimer le mouvement des vaiſſeaux & la circulation des humeurs par le picotement, par la chaleur, & par la ſenſibilité que cauſent ces liqueurs ſpiritueuſes. On continuera l'application ou l'uſage de ce reméde juſqu'à ce qu'on ait guéri radicalement la Gangrène, & rétabli le mouvement vital des gencives : on aura ſoin pendant tout ce tems d'employer les moyens capables de détruire les cauſes antécédentes de cette gangrène ; ſi elle étoit conſidérable on toucheroit légérement les gencives avec le beurre d'antimoine ou l'huile glaciale du vitriol, purs ou mêlés ſuivant le degré ou

le caractére de la Gangrène & le conseil d'un habile Médecin. Je me suis aussi servi du cautére actuel appliqué plus ou moins chaud & légérement ; mais il faut agir avec prudence & connoître parfaitement l'état de la maladie, pour ne pas arrêter le cours des humeurs par une chaleur immodérée, & occasionner le Sphacele qui ne se guérit, comme je l'ai dit, que par l'extirpation.

§. VIII.

Pour la bridure de la Mâchoire.

Lorsque les Dents de la mâchoire inférieure seront serrées contre celles de la supérieure, & qu'il ne sera pas possible d'ouvrir la bouche pour y introduire des alimens solides & les broyer, on aura recours à la Méthode de M. Fauchard (*a*) ;

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, tome premier, chap. XV. 205. & suivantes.

mais il n'en faut uſer que dans le reſſerrement occaſionné par un mouvement convulſif ou dans un cas preſſant.

La cauſe de cette maladie eſt une forte & longue affluence du ſuc nerveux dans les muſcles releveurs de la mâchoire : cette affluence dépend elle-même d'une infinité d'autres cauſes provenant du ſang des artéres, des nerfs, des muſcles du cerveau & du crâne, comme le délire, l'épouvante, les vapeurs hyſtériques des femmes, la catalepſie, & lorſque les parties tendineuſes des muſcles ſont criſpées par les cicatrices qui réſultent des abſcès des parotides.

Mais ſi le cas n'eſt pas preſſant, & que l'on puiſſe introduire du bouillon ou autre choſe de liquide dans la bouche du malade par le ſecours d'un petit tuyau ajouté à

un petit entonnoir, ou avec un biberon, on ſe contentera de relâcher les tendons par des gargariſmes de lait tiéde dans lequel on aura fait bouillir des feuilles de mauve, de guimauve, de violette, d'achante, ou de branc-urſine, de la graine de lin, &c.

Lorſque la bridure de la mâchoire vient à la ſuite de certains ulcéres vénériens, qui ont endommagé, rongé & mis en convulſion les tendons des muſcles maſſéter, crotaphytes & ptérigoïdiens internes; ou qu'elle provient des remédes corroſifs & trop âcres qu'on a employés pour détruire ces ulcéres, ce qui irrite, pique, fronce & fait criſper les filets élaſtiques des cordes tendineuſes de ces muſcles, & donne occaſion aux tendons de ſe retirer, au lieu de s'allonger & de céder aux efforts des muſcles peau-

ciers & digastriques (*a*); alors il est impossible d'y remédier, & l'on tenteroit inutilement les moyens d'y parvenir, soit par les secours du *speculum oris*, & du baillon, soit par les scarifications faites sur les cicatrices dures qui couvrent le dedans des articulations des mâchoires.

§. IX.

Des Dents artificielles.

Rien de moins nécessaire à prouver que l'utilité des Dents factices. Il suffit d'avoir lû l'Ouvrage de M. *Fauchard*, pour sentir la nécessité de réparer promptement les ruines de la bouche, qui intéressent tant la santé; & ceux qu'il n'auroit pû persuader, céderont sans doute aux nouvelles raisons rapportées par M. Mouton (*b*) dans son *Odontotechnie*. Ce

(*a*) Muscles abaisseurs de la Mâchoire.
(*b*) Dentiste.

dernier Livre où tout ce qu'a dit le célébre M. Fauchard dans un petit nombre de pages est amplement développé, ne contient guéres que la théorie dont il a donné la Pratique. Aussi faut-il nécessairement joindre à l'*Odontotechnie* de M. Mouton, l'Ouvrage de M. Fauchard où l'on trouvera la description des Instrumens convenables, la figure des Dents factices, celle des demi-Dentiers & des Dentiers complets à ressorts, en un mot, toute la méchanique de cette partie.

Mais en invitant les Artistes à ne point négliger la lecture de l'*Odontotechnie*, je crois devoir les précautionner contre quelques méprises échappées à M. Mouton.

Ce Praticien dans la description des organes qui forment les sons de la voix (*a*), dit que *le ressort des*

(*a*) Odontotechnie, chap. I. p. 150.

Mâchoires est une partie nécessaire à leur perfection. Ce n'est pas s'exprimer bien exactement : car la Mâchoire supérieure n'a aucun ressort & reste immobile dans les mouvemens de la bouche. La Mâchoire inférieure agit seule dans toutes les fonctions qu'exigent la prononciation, le chant, & la trituration des alimens.

» Les Dents, dit encore M. » Mouton, (*a*) sont destinées à faire » l'office d'une meule, pour broyer » les alimens & en faire une pâte » liquide. Cette Observation n'est pas tout-à-fait conforme à la Phisiologie. On sçait que les alimens sont divisés, broyés & triturés par les Dents, mais cette pâte n'est rendue liquide que par le mêlange de la salive, de la mucosité du

(*a*) Odontotechnie, Chap. I. p. 19.

palais, de celle du gozier, & de l'air qui ſe mêlent avec les alimens.

Ce ne ſont là que de légéres mépriſes : en voici une un peu plus grave, & qui pourroit faire illuſion.

» Pour concevoir l'effet du tar- » tre, dit M. Mouton (*a*), il faut » ſe repréſenter la gencive comme » la ſertiſſure d'une bague qui re- » tient & affermit la pierre dans ſon » chaton. L'alvéole eſt le chaton » de la Dent, elle y eſt encaſtrée » par ſa racine; mais ſans la genci- » ve qui maintient la Dent au-de- » hors, l'alvéole par un reſſort qui » lui eſt particulier & qui l'oblige » à ſe reſſerer continuellement pour » en conſolider les racines dans les » os où elles ſont implantées, fe- » roit bien-tôt céder la Dent, par » rapport à ſa figure pyramidale,

(*a*) Odontotechnie, Chap. I. p. 28.

» à l'effort qu'il fait en se resserrant.
» Or la gencive venant elle-même
» à manquer, la Dent dépouillée de
» son appui & se trouvant à décou-
» vert, sort peu à peu de son bassin
» & s'allonge, lorsqu'elle ne rencon-
» tre point dans l'autre mâchoire un
» corps solide qui lui résiste; ce qui
» ne tarde pas à causer sa ruine.

Cette Observation est contraire à l'expérience. Le ressort particulier de l'alvéole n'a jamais chassé la Dent., lorsque la gencive ou la sertissure charnue lui manque. Elle est seulement chancelante & moins ferme. Lorsqu'elle commence à sortir de son bassin, cette espéce de luxation est occasionnée par une maladie de la membrane, commune aux parois intérieurs de l'alvéole & à la racine de la Dent; & la maladie de la membrane cause le relâchement, & souvent la desu-

nion de ſes fibres charnues. Si les vaiſſeaux qui la parcourent ſont rompus ou rongés par la dépravation des liqueurs qui y circulent, il ſe fait un épanchement de ces mêmes liqueurs qui ſe corrompent en fermentant, & produiſent enſuite de petits ulcéres dans l'alvéole. Ces petits ulcéres détachent peu à peu la Dent de la membrane & de la gencive. Alors la Dent n'ayant plus d'adhérence au périoſte & à la gencive, elle eſt en partie expulſée de l'alvéole par le gonflement de cette membrane commune.

La preuve que l'alvéole ne ſe reſſerre pas continuellement, comme le prétend M. Mouton; c'eſt que lorſqu'une Dent à ſimple racine & de figure pyramidale ſe trouve dans le cas que je viens d'expliquer, cette racine rentre toute en-

tiere dans l'alvéole à la moindre preſſion que l'on fait ſur l'extrêmité de la couronne de la Dent.

Il ſeroit ſans doute à ſouhaiter que la Mâchoire ſe reſſerrât & comprimât les Dents qui ont deux ou trois racines, l'écartement de leurs extrêmités ſerviroit à les rafermir, lorſqu'une partie de la gencive eſt détruite, & l'on ne verroit pas tous les jours tomber de ces ſortes de Dents, ſans la moindre tâche de carie.

Cette Obſervation ne doit autoriſer perſonne à négliger ſes dents, au point d'y laiſſer accumuler le tartre qui en détruit l'émail & rongé les gencives. Il eſt au contraire très-important de le détruire dans ſa naiſſance, & il faut pour cela faire exactement viſiter ſa bouche trois ou quatre fois au moins cha-

que année par un Dentiſte habile & fort attentif.

Je borne là mes Obſervations ſur l'*Odontotechnie :* je pourrois y faire remarquer encore quelques autres fautes d'attention ; mais la briéveté que je me ſuis preſcrite, ne me permet pas d'entrer dans de plus longues diſcuſſions.

Eau pour les Hémorragies.

Mettez dans un bocal de verre fort, écorce, feuilles & glands de chêne, de chacun demie poignée ; plantin, & mille-feuilles, de chacun deux plantes ; racines de quintefeuille & de langue de chien concaſſées, de chacune une once ; Pourpier, feuilles & fleurs de troêne, de chacun demie poignée : ajoutez-y ſuffiſante quantité de bon eſprit-de-vin qui ſurnage environ

de quatre doigts au-dessus des drogues, & prenez un vaisseau assez grand pour qu'il en reste moitié de vuide.

Faites digérer le tout au bain-marie pendant trois fois vingt-quatre heures : exposés ensuite le bocal au soleil de la canicule pendant huit jours, ou à quelqu'autre chaleur modérée ; puis versez cette liqueur par inclination dans un autre vase où vous aurez mis 8 onces de teinture de corail rouge, de sang dragon & d'acacia d'Egypte, de chacun demie-once. Laissez digérer cette mixtion au bain-marie encore trois fois 24 heures à châleur lente. Filtrez cette liqueur & la distillez dans une cucurbite au bain - marie à feu du second dégré : vous garderez soigneusement cet esprit astringent pour les Hémorragies.

Lotion déficcative pour appliquer fur les Gencives fcorbutiques.

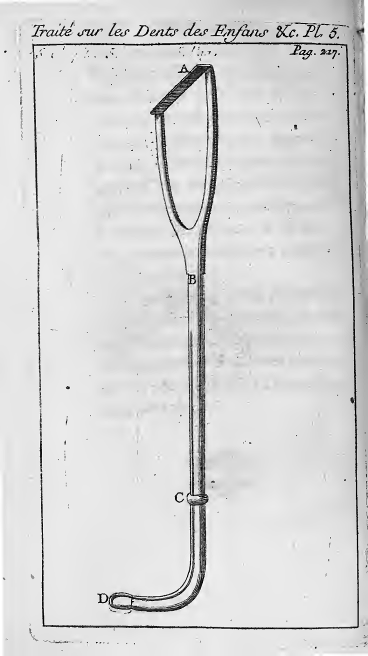
Dans un matras qui tienne deux pintes, mefure de Paris, mettez une pinte de mon Elixir, & à fon défaut, efprit-ardent de creffon, de cochlearia, & de beccabunga; racines d'orcanet & de vipérine, de chacune demie-once; falfepareille une once & demie; écorce de pin deux onces; écorce de grenades deux gros, le tout réduit en poudre fubtile.

Faites digérer au bain-marie cette compofition à feu médiocre environ deux fois vingt-quatre heures: pendant ce tems vous ferez diffoudre dans un autre vaiffeau 2 onces de gomme de gayac, une once de gomme-laque pulvérifée, & une once de beaume liquide du Pérou, avec

ſuffiſante quantité du ſuſdit Elixir, ou eſprit-ardent, remuant quatre à cinq fois par jour l'un & l'autre vaſe. Au bout de quarante-huit heures, vous laiſſerez repoſer le premier matras où ſont les racines, & vous verſerés par inclination la liqueur qu'il contient que vous mêlerez avec la teinture des gommes & du beaume; puis vous les filtrerez enſemble au papier gris.

Cette Lotion arrête l'hémorragie des gencives, mondifie & déterge les ulcéres ſcorbutiques, redonne du reſſort aux fibres trop relâchées, & affermit les Dents dans leurs alvéoles.




A
B
C
D

Explication de la cinquiéme Planche. Usage de l'Instrument qu'elle contient.

Ayant remarqué depuis longtems, qu'il n'étoit presque pas possible de nettoyer tous les jours ses Dents à leur partie postérieure, j'ai inventé un *Gratte-Langue* à pinces courbes, par le moyen duquel on porte aisément une Eponge au-dedans de la bouche, & aux surfaces extérieures des Dents les plus éloignées des incisives, pour en enlever le limon qui forme le Tartre, si préjudiciable à leur durée & à celle des Gencives.

Cet Instrument doit être d'or ou d'argent, & non d'autre métal.

A. La partie qui sert à gratter la langue.

B. Sa tige.

C. Son anneau qui ſert à affermir l'éponge.

D. Ses pinces courbes dans leſquelles on introduit la moitié de l'éponge, dont le reſte doit excéder le bout des pinces.



OBSERVATION.

LE 15 Mai 1753, pour procéder à l'extraction d'une des racines d'une premiere groſſe molaire, qu'un Dentiſte de réputation n'avoit pû tirer ; je fus obligé d'inventer un Levier (*a*), en forme de Pélican avec une branche courbe dont l'extrêmité a la figure d'un repouſſoir. Il ne falloit pas moins que cet Inſtrument, pour chaſſer du dedans au-dehors de la bouche la racine de cette Dent : ſa diſpoſition étoit telle. Le haut de l'intervalle des deux Dents voiſines, étoit fermé des deux côtés par les bords de la couronne de la pénultiéme groſſe molaire & de la ſeconde des petites, qui s'étoient luxées ou panchées ſur cet intervalle. Le Dentiſte

(*a*) Voyez la Planche ſixiéme.

ne trouvant point de prise au-dehors de cette racine pour établir son Repoussoir, & ayant remarqué que sa partie postérieure paroissoit devoir résister à l'effort du Pélican, il conclut, qu'avant de tenter l'extraction de cette racine, il falloit ôter l'une de ces deux molaires, quoique toutes les deux fussent saines, & qu'il n'étoit pas possible d'y introduire la branche du Pélican, qu'on n'eut auparavant élargi la place, en sacrifiant une de ces Dents panchées. Une pareille proposition ne pouvoit guéres être acceptée, qu'au préalable on n'eut consulté quelques autres Dentistes. On vint chez moi : j'examinai la racine en question, je remarquai qu'elle étoit cassée obliquement du dedans au-dehors de la bouche, ensorte que sa partie antérieure étoit emportée jusqu'au

dessous du bord de l'arcade alvéolaire, & que la partie postérieure excédoit l'alvéole d'environ une demie ligne. Je remis l'opération au lendemain, & j'inventai l'instrument décrit à la Planche sixiéme; au moyen duquel je réussis à tirer cette redoutable racine, sans toucher aux Dents qui la couvroient.



Explication de la sixiéme Planche. Usage de l'Instrument qu'elle contient.

On se sert de cet Instrument, comme du Pélican, pour chasser du dedans au-dehors de la bouche les racines qui se trouvent couvertes de la couronne des Dents contigues, & entre lesquelles on ne peut introduire la branche du Pélican ordinaire.

A. Le corps du Pélican sur lequel on peut monter toutes sortes de branches, soit droites ou courbes.

B. Sa demie roue qui forme le point d'appui.

C. Son manche tournant la vis qui sert tant à éloigner qu'à rapprocher de la demie roue les extrêmités des branches de l'Instrument.

D. La vis tournante.

E. La branche du Pélican.

F. L'essieu du Pélican sur lequel on monte les branches.

G. La vis pour assujettir les branches sur l'essieu, qui est monté sur la vis tournante.

B
E
A
F
D
C
G

AVIS.

L'*Auteur des* Nouveaux Elémens du Chirurgien Dentiste, *ayant publié en* 1750. *à Nancy un petit Traité qui roule sur les Dents des Enfans, & qui a été bien reçu, on a crû devoir le réimprimer & le joindre ici. Cet Ouvrage qui étoit dedié à M. de la Martiniere Premier Chirurgien du Roy, a depuis été présenté par l'Auteur à Sa Majesté : nouvelle raison pour le rendre intéressant.*

TRAITÉ
UTILE AU PUBLIC,

Où l'on enſeigne la Méthode de remédier aux douleurs & aux accidens qui précédent & qui accompagnent la ſortie des premieres Dents des Enfans, de procurer un arrangement aux ſecondes, enfin de les entretenir & de les conſerver pendant le cours de la vie.

DISCOURS
PRÉLIMINAIRE.

L'ÉTAT déplorable des Dents de la plûpart des perſonnes que j'ai vûes dans cette Province (a), m'engage à ouvrir les yeux du Public, & à écarter les préjugés pernicieux qui le privent des ſecours de mon Art. A la vérité, je ſçai que le ſuccès d'une pareille entrepriſe dépend tellement de la confiance, que je ne ſçaurois trop en inſpirer. Mais ne s'établira-t-elle pas cette confiance, ſi l'on fait attention à la maniére dont je traite les maladies de la bouche, & que les maux auſquels elle eſt ſujette ſont toujours adoucis, & ſouvent guéris

(a) En Lorraine, où l'Auteur réſidoit alors.

radicalement par les remédes que j'ai trouvés, soit dans l'exercice continuel de cette science, soit par mon application à rechercher les sentimens des Anciens, & à les examiner scrupuleusement, soit enfin par le nombre infini d'expériences heureuses qui ont couronné mes peines?

Je n'entreprends pas de donner ici un Traité d Odontalgie, mais seulement d'apprendre aux Peres de famille, à secourir les plus chers de leurs héritiers, qui périssent au milieu des plus belles espérances, & dont la perte entraîne souvent celle des douceurs d'une union, qu'on n'a formée que dans l'espoir de se donner des successeurs.

On verra dans ce petit Ouvrage, la maniere de disposer & de faciliter la sortie des Dents,

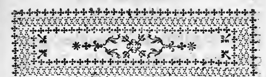
par les ſoins d'une Nourrice bien choiſie à tous égards ; on y trouvera auſſi des moyens ſûrs d'obvier aux douleurs & aux accidens qui précédent & accompagnent l'accroiſſement des Dents, de leur procurer un heureux arrangement, d'entretenir & de conſerver ſa bouche en bon état, & enfin de prévenir, par la pratique que j'enſeigne, un mal ordinairement ſi commun. Les précautions eſſentielles que je recommande, ſauveront à bien des Enfans les douleurs aiguës que leur cauſe la ſortie des Dents de lait, & qui en fait périr un ſi grand nombre. Au moyen de certaines attentions, on verra la nature facilitée dans ſes opérations, les préjugés détruits, & les maux évanouis. L'autorité des Anciens, l'étude, l'expérience des

exemples récens, tout me servira à mériter la confiance du Public. Je l'ambitionne & je la brigue bien sincérement, puisqu'elle annonce les soins du bon Citoyen, & qu'elle en est naturellement la récompense.



TABLE DES CHAPITRES.

CHAPITRE I.



TRAITÉ
UTILE AU PUBLIC,

Où l'on enseigne la Méthode de remédier aux douleurs & accidens qui précédent & accompagnent la sortie des premiéres Dents des Enfans, &c.

CHAPITRE PREMIER.

De l'utilité des Dents. Negligence préjudiciable à leur durée. Choix du Dentiste.

LEs fonctions continuelles des Dents, leur méchanisme si essentiel pour broyer les alimens qui sont notre nourri-

ture, convainquent aſſez de l'utilité de cette partie de la Bouche, pour que l'on ſoit diſpenſé d'en faire & le détail & l'éloge. Un examen réfléchi nous prouve qu'elles ſont auſſi néceſſaires que le ſuc ſalivaire, la liqueur de la bouche, la mucoſité du palais, l'air & la langue, pour préparer la digeſtion & pour former par la trituration un chyle propre à ſe diſtribuer ſans embarras dans le ſang. Elles aident la langue & les lévres dans leur action, elles facilitent la prononciation, ornent la bouche & ſoutiennent les joues, dont la cavité toujours difforme ſemble avancer la vieilleſſe. Ainſi rien de plus ſenſé, de plus indiſpenſable que de travailler ſérieuſement à prévenir les maladies qui altérent tous les jours un inſtrument de cette importance, qui réunit l'utile & l'agréable. Pour

Utilité des Dents.

détruire ce mal dans sa naissance, il faut prévenir la sortie des Dents, la faciliter, & leur assurer une conformation qui puisse les rendre durables.

Négligence préjudiciable aux Dents.

On connoît les avantages d'une bouche bien ornée ; cependant pour contribuer à la conservation d'un meuble aussi précieux que les Dents, on ne prend aucune précaution : non-seulement on les néglige dans leur naissance, mais on attend qu'elles fassent ressentir de cruelles douleurs, & que leur perte soit inévitable, pour se déterminer à appeller un Dentiste, qu'on devroit consulter trois ou quatre fois par an, pour s'assûrer de l'état & des dispositions de sa bouche, ainsi que de celle de ses Enfans.

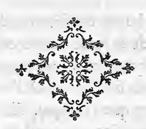
Loin d'engager le Public à donner dans les prestiges de ces Empiriques séducteurs, qui prennent la

qualité de Dentiſte, ſans avoir les moindres notions & les premiers élémens de notre Art, même ſans connoître la ſtructure ni la ſubſtance des parties ſur leſquelles ils hazardent leurs remédes & leurs opérations ; je dis qu'il eſt de la derniére importance de choiſir un ſûr Praticien, bon Anatomiſte, fondé ſur une exacte théorie, pour travailler avec connoiſſance des parties ſujettes à nos opérations, & ſe gouverner avec méthode dans la curation des maladies de notre reſſort ; enfin qui ait ce génie obſervateur qui conduit aux découvertes, auſquelles nous devons la perfection de notre Art : ſans tout cela un Dentiſte n'eſt qu'un Artiſan borné, ſervilement aſſujetti aux opérations de la main, qui agit machinalement & au haſard.

Dentiſte.

Je paſſe plus avant ; je veux qu'un

bon Dentiſte ne néglige rien de ce qui peut remédier aux accidens qui précédent & accompagnent la ſortie des premieres Dents des Enfans, & procurer un bel arrangement aux ſecondes dans le tems de leur renouvellement, & qu'il prévienne les maladies qui rendent ſouvent les ſecours de notre Art inutiles.



CHAPITRE II.

Avantages & inconvéniens du bon ou du mauvais lait de la Nourrice. Accidens qui précédent & accompagnent la ſortie des premieres Dents des Enfans.

LA bonne conſtitution du pere & de la mere donne en général une bonne conformation à l'Enfant ; mais ſa dentition eſt l'ouvrage des ſoins que j'indique. Le choix de la Nourrice y contribue beaucoup. Elle ne ſçauroit être trop ſaine ; il faut qu'elle ſoit jeune, brune plutôt que blonde, bien faite, de bon tempérament, qu'elle ait de la gayeté, du régime, de la conduite, & qu'elle faſſe un exer-

cice modéré; que son lait soit pur, doux, frais, d'une bonne consistance, & de trois à quatre mois, s'il est possible.

Avantages & inconvéniens du bon ou du mauvais lait de la Nourrice.

Alors ce lait influant sur toutes les parties de l'Enfant, donne une solidité aux Dents, qui percent plus aisément la gencive: cette partie abreuvée par des sucs balsamiques, se divise facilement, sans que l'Enfant courre le moindre danger, & sans qu'il souffre de vives douleurs; au lieu qu'un lait venant à pécher par la qualité, comme il est la base de la subsistance de l'Enfant, il appauvrit le sang & la lymphe. Or, pour peu que ces deux principes soient viciés, le germe des premières & des secondes Dents n'acquiert pas la perfection nécessaire; la sortie des premieres en devient dangereuse, tant par la lenteur, que par la difficulté que les

Dents ont à percer une gencive abreuvée d'un mauvais suc qui l'irrite, & cause à l'Enfant des tourmens aigus, qu'augmentent encore l'irritation de la membrane, le déchirement des fibres, la dilatation de l'alvéole que le volume de la Dent (a) force à s'écarter en pressant ses parois intérieurs pour sortir, & qui occasionnent l'*odaxisme* ou prurit, c'est-à-dire, la démangeaison de la gencive, & le *ptialisme*, qui est la salivation ou la bave. Etat critique, souvent suivi de l'inflammation, du gonflement, de la tension des gencives, des tumeurs des parties voisines, de l'engorgement des amygdales & même des parotides. Ces accidens entraînent communément la diarrhée, les vomissemens, les fiévres, l'insomnie, les convulsions, le sommeil létargique, & quelque-

Accidens qui précédent & accompagnent la sortie des premieres Dents des Enfans.

(a) *Paul Æginette, liv. 1. ch. 9.*

fois la mort. Les douleurs en ſont ſi cruelles & ſi dangereuſes, qu'elles emportent tous les jours un grand nombre d'Enfans, dont la perte cauſe la déſolation des familles. Des exemples ſi funeſtes devroient rendre chacun plus attentif ſur ceux dont ils ſont chargés.



CHAPITRE III.

De la naissance des Dents. Conduite de la Nourrice dans leur accroissement. Moyen de faciliter la sortie des Dents, & de remédier aux accidens qui l'accompagnent.

Quoiqu'Urbain Hemard, en son Anatomie des Dents, p. 52, jusqu'à la p. 58, Chap. XIV, dise que les premieres Dents commencent à sortir à sept mois, il n'est pas assuré que ce tems soit limité. J'en ai vû commencer à paroître à quatre mois, à huit, à dix, quelquefois à un an, & même à un âge plus avancé. Leur sortie s'annonce par (a) le prurit,

Naissance des Dents.

(a) *Hippocrate, Livre de la sortie des Dents, sect. 3. des Aphorismes, Aphor. 24. & 25.*

ptialisme, & autres accidens dont j'ai parlé au Chapitre précédent.

Conduite de la Nourrice dans l'accroissement des Dents

Toutes les fois que la Nourrice s'en appercevra, elle tempérera son lait par un régime doux & humectant : si l'Enfant est robuste, elle usera d'alimens moins solides, & capables d'affoiblir ses forces ; s'il est délicat, elle prendra une nourriture propre à le fortifier. On lui tiendra le ventre libre, sans exciter la diarrhée, avec quelques lavemens émolliens, dans lesquels on mettra un peu d'huile d'amandes douces & du syrop violart ; ou plutôt on le purgera avec quelque laxatif doux (*a*), afin qu'il soit moins sujet à la convulsion. S'il est au-dessous de huit mois & qu'il soit délicat, on purgera seulement

(*a*) Hippocrate, au livre *de Dentitione*.

la Nourrice avec quelques purgatifs fort légers. Avant que l'Enfant soit dans les grandes douleurs, la Nourrice sera attentive à le lever, pour détourner le cours de l'humeur qui se porte à la bouche & qui pourroit le suffoquer, s'il étoit couché. On lui frottera souvent les gencives avec le doigt trempé dans la pommade suivante, que l'on fera chauffer avant de s'en servir.

Moyens de faciliter la sortie des Dents, & de remédier aux accidens qui l'accompagnent.

Faites liquifier dans un pot de terre vernissé sur des cendres chaudes, égale portion de cervelle de liévre, de beurre frais, d'huile de lys, & de miel de Narbonne, que vous conserverez dans un pot bien bouché. Non-seulement ce reméde appaise les violentes douleurs & les inflammations des gencives, mais le frottement (a) fait que la Dent se nourrit mieux, parce qu'il attire

(a) Andry, tom. 2. de son Orthopédie.

le suc nourricier en agitant les petits vaisseaux qui le portent ; ainsi elle acquiert plus de fermeté, & perce par conséquent la gencive avec plus de facilité.

Lorsque l'Enfant porte les doigts dans sa bouche, il faut lui donner un hochet de cristal ; il aide à la sortie des Dents, par le frottement réitéré. Si la membrane est trop épaisse, il faut l'ouvrir par une incision horisontale (*a*) ou cruciale (*b*), & avoir grand soin de couper les brides, sur-tout dans l'enfoncement des inégalités de la couronne des Dents molaires, pour éviter le tiraillement qui feroit autant de mal qu'auparavant ; ensuite on bassine la playe plusieurs fois le jour avec du vin rouge tiéde, où l'on aura mis un peu de canelle & de sucre candi.

(*a*) Pour les Incisives.
(*b*) Pour les Canines & Molaires.

Si l'Enfant tombe dans des convulsions occasionnées par les Dents, (*a*) ce qui s'annonce par l'agitation de quelque partie de la tête, par le tremblement & le renversement des yeux, appellé *Strabisme*; dans ce cas on lui frottera le visage avec la pomade suivante. Prenez égale portion d'huile de lys, de camomille, d'*hipericum*, & de moëlle de veau, que vous ferez fondre ensemble à petit feu, & vous ferez chauffer le tout, pour l'employer.

(*b*) La bouche des Enfans nouveaux nez, est souvent remplie d'humidités qui abondent de leur tête; il faut que la Nourrice prenne soin de la nettoyer, en passant très-doucement son doigt, qu'elle aura trempé dans du syrop violart, des-

(*a*) Ce qui arrive ordinairement à la sortie des Canines.

(*b*) Galien.

ſous & deſſus la langue, au long des gencives, au fond & deſſous la voûte du palais; & pour ôter le limon qui s'y forme, elle prendra une racine de régliſſe concaſſée par le bout, qu'elle trempera dans une eau miellée, toutes les fois qu'elle s'en ſervira.



CHAPITRE IV.

Des aphtes ou ulcères, & leur guériſon. Tems de la premiere dentition complette, & celui de ſevrer l'Enfant. Renouvellement des Dents. Inconvéniens de leur mauvais arrangement. Conduite & régime que l'on doit faire obſerver à l'Enfant pour la conſervation de ſes Dents. Cauſe de la blancheur des Dents des gens de la campagne, & de la deſtruction de leurs gencives. Age d'accoutumer les jeunes gens à prendre ſoin de leur bouche.

Aphtes ou ulcéres, & leur guériſon.

LEs Nourrices tombent ſouvent dans une fâcheuſe mépriſe, qui coute la vie aux En-

ſans (*a*). La ſortie des Dents eſt quelquefois précédée des aphtes(*b*), qui ſont des petits ulcéres qui attaquent leur bouche. Il y en a de noirs qui ſont fort dangereux, & qui s'étendent juſqu'aux amygdales, & même au fond de la gorge. Ceux qui viennent à la langue, autour des gencives & des parotides, ſont moins à craindre : cependant il faut remédier promptement aux uns & aux autres. Leur guériſon feroit plus prompte & plus aiſée, ſi l'humidité de la bouche ne ralentiſſoit les effets des remédes, & ſi l'on oſoit y en employer d'un peu forts. Voici ceux dont je me ſers avec ſuccès.

On prendra une once de miel roſat, quarante ou cinquante gouttes de mon Elixir, à ſon défaut le

(*a*) Hippocrate, Aphor. 35.
(*b*) Celſe, liv. 2. Chap. II.

double d'eau vulnéraire ſpiritueuſe, une cueillerée d'eau de plantin, & trois ou quatre gouttes d'eſprit de vitriol, que l'on mêlera enſemble à froid, & l'on en frottera les ulcéres pluſieurs fois le jour avec un pinceau ou un petit plumaſſeau au bout d'un brin de baleine; s'ils ne ſont point de conſéquence, & qu'ils ne s'étendent point, on ſupprimera l'eſprit de vitriol.

Tems de la premiere dentition complette, & celui de ſevrer l'Enfant.

On ne perdra point de vûe l'état de la bouche de l'Enfant, que vers deux ans ou environ: c'eſt dans ce tems que toutes ſes premiéres Dents, qui ne paſſent point le nombre de vingt, doivent être venues.

La qualité des Dents, indique la nourriture qu'il faut donner à l'Enfant. Quoique le lait & la bouillie ne ſoient pas ſuffiſans pour ſon accroiſſement, il eſt bon de les lui continuer juſqu'à deux ans. Il

ne le faut ſévrer, ni lui donner de plus forts alimens, que lorſqu'il eſt en état de les bien broyer, autrement il ſeroit impoſſible qu'il digérât bien ; & comme les ſecondes Dents n'acquierent leur perfection que du ſuc des alimens, tôt ou tard elles ſe reſſentiroient du vice de la digeſtion : d'ailleurs la ſanté de l'Enfant y eſt intéreſſée.

Renouvellement des Dents.

Toutes les Dents premieres étant ſorties, elles reſtent en cet état juſqu'à ſix, ſept ou huit ans ; pour lors les ſecondes ſe renouvellent dans l'ordre des premieres. C'eſt dans ce tems que la ſagacité du Dentiſte eſt abſolument néceſſaire pour les diriger, afin qu'elles ne ſoient point trop preſſées, ni mal arrangées, ce qui préjudicieroit tant à leur durée, qu'au bel ordre. Trop ſerrées, elles ſont ſujettes à la carrie ; mal arrangées, elles s'é-

Inconvéniens du mauvais arrangement des Dents.

branlent les unes les autres par les mouvemens que fait la mâchoire inférieure. Souvent la carrie des premieres molaires influe sur les secondes, pour avoir trop tardé à les faire tirer ; & enfin les canines & les incisives se trouvent carriées & mal placées, faute des précautions nécessaires, qui dépendent d'un habile Artiste.

Conduite & régime que l'on doit faire observer à l'Enfant, pour la conservation de ses Dents.

Il faut avoir grand soin de veiller sur la conduite des Enfans, pour les empêcher de s'habituer à faire des efforts avec leurs Dents ; c'est souvent leur ressource, quand quelque chose résiste à leurs mains, & les Dents s'en ressentent tôt ou tard.

La viscosité de certaines sucreries s'attache aux gencives, en ferme les pores, & y laisse un sel corrosif si pernicieux, que je conseille de les supprimer, ainsi que

les acides & fruits verds. Leur âcreté aigrit la lymphe & corrode les gencives aux jeunes gens ; presque tous les Enfans de la campagne en ont la bouche en désordre ; s'ils ont les Dents blanches, ils doivent cette propreté au gros pain qu'ils mangent ; mais le limon qui se forme la nuit, s'insinuant par la mastication entre la Dent & la gencive, fait une compression aux vaisseaux sanguins & lymphatiques, & conséquemment une opposition au passage des liqueurs ; ces liqueurs trouvant obstacle à leur circulation, dilatent les vaisseaux par leurs efforts, & forment par leur filtration abondante, une tension qui rompt les parois délicats de ces mêmes vaisseaux : de là vient la source des maladies des gencives, & la perte des Dents.

Cause de la blancheur des Dents des gens de la campagne, & de la destruction de leurs gencives.

Je ne sçaurois trop engager les

Age d'accoutumer les jeunes gens à prendre soin de leur bouche.

peres & meres de recommander aux personnes qui prennent soin de leurs Enfans, dans les Pensions, Colléges ou Communautez Religieuses où l'on éléve la jeunesse de l'un & l'autre sexe, de les accoutumer dès l'âge de huit ou neuf ans, à prendre soin de leur bouche tous les jours.

Cet exercice que l'on fait en un instant, leur sera d'autant plus facile, qu'à cet âge les vapeurs qui s'élévent de l'estomac, ont moins de consistance que dans un âge plus avancé; parce que la digestion qui se fait plus facilement, rend le chyle plus doux, le limon moins épais & moins visqueux.

Ces sages surveillans indiqueront aux Enfans les principes de la méthode ci-après, & seront présens à leur usage; ils observeront seulement, que ceux qui sont au-dessous

de douze ans, feront exemts de gratter leur langue & de fe fervir d'opiat & d'Elixir, à moins qu'ils n'ayent les Dents chargées de limon, & les gencives en defordre, à l'occafion de quelques maladies; & ils fe ferviront de coton préférablement à l'éponge. Après douze ans, ils mettront tous les matins quatre gouttes de mon Elixir dans l'eau dont ils fe laveront la bouche, feront ufage d'opiat une fois par mois, & d'éponge préparée tous les jours, conformément aux régles prefcrites au Chapitre V. qu'ils fuivront exactement à l'âge de feize ans.

CHAPITRE V.

L'ouvrage d'un moment, ou les moyens d'entretenir la bouche en bon état, d'obvier aux maladies des Dents & des gencives, & d'en assûrer la conservation. Elixir de l'Auteur.

LOrsque la bouche est mise en état par un habile Artiste, il faut l'entretenir en la maniere suivante.

Aussi-tôt qu'on s'éveille, il faut gratter sa langue avec l'Instrument representé par ma Planche 5, ou avec quelqu'autre chose qui puisse la décharger d'une humeur épaisse qui se forme la nuit.

Lorsqu'on est levé, visiter ses Dents, & en ôter légérement avec

le cure-dent le limon qui s'y eſt attaché pendant le ſommeil, & qui par ſon peu de ſéjour, céde aiſément à la plume, que l'on paſſe auſſi dans l'intervalle des Dents, pour donner un libre cours à l'eau dont on ſe ſert ci-après.

On met 12 ou 15 gouttes de mon Elixir dans un verre d'eau tiéde ; on y trempe une éponge préparée(*a*), dont on ſe frotte les Dents intérieurement & extérieurement, depuis la gencive juſqu'à leur extrêmité, & non tranſverſalement, pour ne pas introduire le limon entre les Dents, ce qui préjudicieroit à leur partie latérale, enſuite on ſe rince la bouche avec le reſte de cette eau.

Il eſt néceſſaire de prendre ce ſoin réguliérement tous les matins,

(*a*) Cette Eponge doit être aſſujettie dans les pinces courbes de mon Gratte-Langue, Planche 5. page 217.

pour ne pas augmenter le travail du lendemain.

Il eſt bon de ſe ſervir deux ou trois fois par mois de mon opiat ou de quelqu'autres dentifrices d'Auteurs avoués.

On doit éviter de faire ſuccéder le grand froid au chaud, comme le grand chaud au froid ; autrement la couronne de la Dent devient ſuſceptible de douleur, & même de carrie par la ſuite.

Il ne faut pas oublier de ſe rincer la bouche à la fin de tous les repas, après s'être ſervi d'un foible cure-dent de plume ou de bois, qui ſont les plus convenables à cet effet ; cependant quoiqu'ils ſoient préférables à ceux de tous métaux, je ne prétends pas en autoriſer le fréquent uſage ; au contraire, il ne faut s'en ſervir qu'au beſoin, & fort prudemment ; il eſt même dange-

reux de les porter trop ſouvent à la bouche, ainſi que de frotter trop fort ſes Dents & ſes gencives avec la ſerviette.

Cette méthode affermit & entretient les Dents blanches & en bon état ; fortifie les gencives, & les fait recroître ; guérit celles qui ſont ſujettes à ſaigner, & rend l'haleine douce & agréable.

Elixir de l'Auteur.

Cet Elixir pris deux fois par jour en forme de gargariſme, aux environs de 15 à 20 gouttes, dans un demi verre d'eau tiéde, fortifie les gencives, les fait recroître, guérit celles qui ſont ſujettes à ſaigner, corrige les âcretés de la ſalive, & rend l'haleine douce. Il a réuſſi à nombre de maladies de la bouche, provenantes du peu de ſoin ou d'un vice particulier du ſang.

APPROBATION

DUDIT ÉLIXIR.

Nous soussigné Premier Médecin du Roi (*a*), certifions avoir examiné le reméde anti scorbutique du Sieur Lecluze, Chirurgien Dentiste de Monseigneur le Comte de Saxe, Marêchal-Général des Camps & Armées du Roi, &c. & l'avoir trouvé très-bien composé de plusieurs drogues très-utiles pour guérir les maladies des Gencives, & raffermir les Dents dans leurs alvéoles. En foi de quoi Nous lui avons donné le présent Certificat.

A Bruxelles ce 10 Juin 1147.

Signé, Chicoineau.

(*a*) Sa Majesté Très-Chrétienne.

Certificat de M. Bagard, &c.

NOus, Conseiller, Premier Médecin ordinaire de S. M. le Roi de Pologne, & Médecin des Hôpitaux, &c. certifions avoir vû le reméde anti-scorbutique du Sieur Lecluze, Chirurgien-Dentiste de Monseigneur le Marêchal Comte de Saxe, approuvé par le Premier Médecin du Roi: Nous estimons qu'il est très-convenable pour les maladies des Gencives, & qu'il est très-utile pour leur guérison. En foi de quoi Nous lui avons donné le présent Certificat.

A Nancy ce 15 Décemb. 1748.

Signé, BAGARD.

DISSERTATION

Sur le préjugé pernicieux concernant la Dent Oeillére.

APrès m'être voué au bien du Public, je ne dois négliger aucune occasion de lui prouver mon zèle. La prévention mal fondée que l'on a contre l'extraction de la Dent Canine, appellée Oeillère, & le nombre infini d'accidens qui en résultent tous les jours, ausquels je suis obligé de remédier; m'engagent à donner ici la preuve que cette Dent, & celles qui lui sont contigues, n'ont point de rapport avec l'œil; que l'opération faite adroitement, & lorsqu'il n'y a pas de disposition à la fluxion, ne peut que détruire la source des vi-

ves douleurs, & des funeſtes accidens que cauſe cette Dent, lorſqu'elle eſt carriée.

Tous les Anatomiſtes ſçavent que les Dents de la mâchoire ſupérieure reçoivent leurs nerfs de la ſeconde branche de la cinquiéme paire de la moëlle allongée, & qu'ils ſont ſi bien diſpoſés, qu'ils paſſent les uns près des autres, ſans s'embarraſſer, ainſi que les artéres & les veines qui vont aux Dents.

Il eſt tellement prouvé que l'on peut tirer cette Dent ſans intéreſſer la vûe, que le Mercredi des Cendres 1748, je fus conduit chez Mademoiſelle Marchand (*a*), demeurante alors à Lunéville, pour lui ôter une pareille Dent, qui avoit communiqué ſa carrie à l'os maxil-

(*a*) Femme de Chambre de Feuë Sa Majeſté la Reine de Pologne, à préſent au Service de Monſeigneur le Duc de Bourgogne.

laire, & formé un abſcès conſidérable, rempli d'une humeur âcre & corroſive, laquelle avoit carrié l'os par ſa fermentation, & détruit les enveloppes membraneuſes. Je fis les opérations néceſſaires, & lui procurai les remédes convenables pour parvenir à la guériſon de cette maladie, à laquelle je réuſſis très-heureuſement, ainſi qu'à beaucoup d'autres, dont il eſt inutile de faire ici le détail.

FIN.

Approbation de M. BAGARD, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint-Michel, Président du Collége-Royal de Nancy, & Aggrégé à celui de Rouen, Conseiller, Premier Médecin ordinaire du Roy de Pologne, Conseiller honoraire & premier Médecin Pensionnaire de l'Hôtel de Ville de Nancy, Médecin des Hôpitaux du Roy Très-Chrétien, de la Société Royale des Sciences & Belles-Lettres de la même Ville, Censeur-Royal ; ci-devant Médecin ordinaire de la Personne du Duc Léopold, & de S. M. Impériale, & Médecin-Consultant de S. A. R. Madame la Duchesse de Lorraine, Souveraine de Commercy.

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Chancelier (a) un Manuscrit, intitulé : *Nouveaux Elémens d'Odontologie, & Pratique abbrégée du Chirurgien Dentiste, &c.* par M. Lecluze, Chirurgien Dentiste du Roy de Pologne, &c. Cet Ouvrage contient une Description Anatomique des parties de la Bouche, qui m'a parue très-exacte ; d'ailleurs, la *Théorie* & la *Pratique des Maladies des Dents*, renferment des préceptes & des conseils utiles à toute personne qui veut avoir soin de ses Dents, ainsi qu'aux jeunes Chirurgiens Dentistes qui s'attacheront à cette Profession. Ainsi j'estime que ce Livre est digne de l'impression.

A Nancy, ce 17 Juin 1752. *Signé*, BAGARD.

(a) L'Auteur avoit alors dessein de faire imprimer cet Ouvrage en Lorraine.

Approbation de M. Louis, Démonstrateur & Censeur Royal, Conseiller & Commissaire pour les Extraits de l'Académie Royale d'Chirurgie, & Membre de la Société Royale de Lyon.

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Chancelier, un Manuscrit qui a pour titre : *Nouveaux Elémens d'Odontologie*, par M. LECLUZE, *Chirurgien Dentiste de* S. M. LE ROI DE POLOGNE, DUC DE LORRAINE ET DE BAR ; *& reçu Expert pour les Dents, par le Collége de Chirurgie de Paris.* L'habileté que l'Auteur a acquise par une longue pratique, l'a mis à portée de faire des réflexions utiles sur l'Art du Dentiste ; & son Ouvrage m'a paru très-digne de l'impression A Paris, ce premier Janvier 1753. *Signé*, LOUIS.

PRIVILEGE DU ROY.

LOUIS par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maître des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT. Notre bien amé le Sr DE LECLUZE, Chirurgien Dentiste de notre très-cher Frere & Beau-Pere le Roi de Pologne, Duc de Lorraine & de Bar, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre, *Elémens du Chirurgien Dentiste* : s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Priviléges pour ce nécessaires ; A ces causes voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer led. Ouvrage en

un ou plusieurs volumes & autant de fois que bon lui semblera & de les faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems des neuf années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes; Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance: Comme aussi d'imprimer, faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun Extrait sous quelque prétexte que ce soit, d'augmentation, correction, changemens ou autres, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, & de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens dommages & intérêts; A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres, conformément à la feuille imprimée attachée pour modèle sous le contre-scel desdits Présentes, que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725. Qu'avant de les exposer en vente, le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage sera remis dans le même état où l'approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancélier de France le Sieur DE

LAMOIGNON ; & qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle de notredit très-cher & féal Chancelier de France le Sieur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France le Sieur DE MACHAULT, Commandeur de nos Ordres ; le tout à peine de nullité des Présentes : du contenu desquelles, vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant ou ses ayans causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement : Voulons que la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour duement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amez & féaux Conseillers-Secretaires, foi soit ajoûtée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent, sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant Clameur de Haro Charte Normande, & Lettres à ce contraires : Car tel est notre plaisir. DONNÉ à Versailles le vingt-septiéme jour du mois de Mars, l'an de grace 1753. & de notre Regne le trente-uniéme. Par le Roi en son Conseil. SAINSON.

Je céde & transporte au sieur DELAGUETTE Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie, le présent Privilége pour en jouir dans toute son étendue, en mon lieu & place, suivant les conventions faites entre nous. A Paris ce vingt-troisiéme May 1753. LECLUZE.

Registré, ensemble la Cession derniere sur le Registre 12 de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, No. L X X X. Fol. 14 conformément aux anciens Reglemens confirmés par celui du 28 Février, 1753. A Paris, le 25 May 1753.

HERISSANT, *Adjoint.*